



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS JA LIIKUNTA-ALA

TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA

Kysely Varkauden kaupungin kotihoidon
hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄT

Reetta Kuittinen

Nina Utriainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Reetta Kuittinen ja Nina Utriainen	
Työn nimi Työhyvinvointi kotihoidossa – Kysely Varkauden kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnalle	
Päiväys 12.10.2016	Sivumäärä/Liitteet 60/8
Ohjaaja(t) Tuija Sairanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Varkauden kaupunki, Kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työhyvinvointi tutkimusaiheena on hyvin ajankohtainen. Väestön ikääntymisen myötä iäkkäiden määrä kasvaa ja ja työikäisten määrä vähenee, joka on osasy työurien pidentymiseen. Ikääntyneiden määrän kasvaminen lisää kotihoidon asiakasmääriä. Kotihoidon hoitohenkilökunnan jaksamista edistää hyvä työhyvinvointi ja sen tukeminen. Opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia, miten työhyvinvointia tukevat asiat toteutuvat Varkauden kaupungin kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidolle työhyvinvointia tukevista tekijöistä.</p> <p>Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui Varkauden kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunta (n=33). Tutkimusaineisto kerättiin internetkyselynä Webropol-ohjelmalla keväällä 2016 ja aineisto analysoitiin prosentuaalisesti. Kyselyssä oli väittämiä ja yksi avoin kysymys, joiden vastaukset esitellään tutkimustulokset osiossa. Opinnäytetyön viitekehystenä käytettiin Rauramon Työhyvinvoinnin portaita, jotka ovat terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen. Tutkimuksen väittämät laadittiin portaiden pohjalta.</p> <p>Tutkimuksen avulla saatiin selville, mitkä asiat tukevat Varkauden kotihoidon hoitohenkilökuntaa heidän omassa ja organisaation toiminnassa. Tutkimustuloksissa työhyvinvointia tukeviksi tekijöiksi nousivat muun muassa työn mielekkyys, avunantaminen toisille, ammattitaidon ylläpitäminen, mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja avunsaaminen työterveyshuollosta tarvittaessa. Tutkimuksessa työhyvinvointia kehitettäväksi tekijöiksi työntekijät kokivat muun muassa vähäisen palautteen saamisen esimieheltä, työnkuormittavuuden, työntekijöiden vähäisen määrän suhteessa työmäärään sekä toimisto- ja taukotilojen asianmukaisuuden.</p>	
Avainsanat työhyvinvointi, kotihoito, työtyytyväisyys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Reetta Kuittinen and Nina Utriainen			
Title of Thesis Well-being in homecare – enquiry for homecare staff in Varkaus city			
Date	12.10.2016	Pages/Appendices	60/8
Supervisor Tuija Sairanen			
Client Organisation /Partners City of Varkaus, Homecare			
<p>Abstract</p> <p>Well-being at work is a very current topic in today's working life. Because of increasing numbers of aging, elderly people and decreasing numbers of working-age people there is a need to stay longer in working-life. In effect, the increasing numbers of aging people have also increased the number of customers for the home care nursing companies. To enhance the coping of the workload in home care nursing, the well-being at work and support by the management are in an important role. The aim of this thesis project was to find out how various factors of job well-being are experienced by the nursing employees of the Home Care Nursing of the City of Varkaus. In addition, the aim of the results of the thesis was to provide further information of the job well-being factors for the Home Care Centre in Varkaus.</p> <p>Thesis was done as a quantitative research project. The experiences and opinions of the nursing employees were collected by an online questionnaire in the Webropol system in spring 2016. In total 33 nursing employees from the Home Care Nursing of the City of Varkaus answered the questionnaire. In the questionnaire several statements were given which one could agree or disagree with and at the end, there was one open question for any further comments or opinions. The result materials were processed by percentages. In the result processing, the aim was to evaluate how the answers from the nursing employees were in line with the factors of job well-being. In our thesis, the factors of job well-being were referred to as the "Stairs of Job Well-being" defined by Rauramo. The 'stairs' were divided into five different categories; health, safety, sense of community, appreciation and know-how. The statements in the questionnaire were based on these different categories.</p> <p>Based on the questionnaire results, the main factors of the job well-being in individual and organisational tasks for the nursing employees at the Home Care Nursing of the City of Varkaus could be found out. According to the results, the factors that were felt supporting or had a positive influence for well-being included for example finding the work enjoyable, helping each other, keeping up-to-date with professional skills, having the chance to take part in further trainings and having the access to occupational health care. On the other hand, the discouraging factors for the job well-being were for example too little feedback from the line manager, the ratio of heavy workload and lack of employees with regard to the number of work tasks and non-suitable or non-efficient office and break rooms.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Job well-being, home care nursing, job satisfaction</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	TYÖHYVINVOINTI	9
2.1	Työhyvinvoinnin määritelmä	9
2.2	Työhyvinvoinnin mittaaminen	11
2.3	Työhyvinvoinnin portaat.....	12
2.3.1	Terveys	12
2.3.2	Turvallisuus.....	15
2.3.3	Yhteisöllisyys.....	17
2.3.4	Arvostus	18
2.3.5	Osaaminen.....	19
3	KOTIHOITO	21
3.1	Kotihoito Suomessa	21
3.2	Asiakkaaksi Varkauden kaupungin kotihoitoon	22
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen.....	25
5.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi.....	26
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
6.1	Osallistujien taustatiedot.....	27
6.2	Terveys työhyvinvointia tukevana tekijänä	28
6.3	Turvallisuus työhyvinvointia tukevana tekijänä.....	31
6.4	Yhteisöllisyys työhyvinvointia tukevana tekijänä	33
6.5	Arvostus työhyvinvointia tukevana tekijänä	35
6.6	Osaaminen työhyvinvointia tukevana tekijänä.....	37
6.7	Esimies työhyvinvointia tukevana tekijänä.....	39
6.8	Tutkimustulosten vapaat kommentit.....	40
7	POHDINTA.....	41
7.1	Luotettavuus	41
7.2	Eettisyys	43
7.3	Tutkimustulosten pohdinta	44
7.4	Kehitysehdotukset Varkauden kaupungin kotihoitoon	48

7.5 Ammatillinen kasvu	51
7.6 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusehdotukset.....	53
LÄHTEET	54
LIITTEET	60
Liite 1. Sähköposti keskustelu Päivi Rauramon kanssa.....	61
Liite 2. Saatekirje	61
Liite 3. Työhyvinvointikysely	62

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on kaikkien yhteinen asia. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. Jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa työpaikan myönteiseen ilmapiiriin, joka edistää työhyvinvointia. Työhyvinvointia voidaan kehittää muun muassa työkykyä ylläpitävällä toiminnalla ja työterveyshuollolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Työn viitekehyksenä oli Rauramon Työhyvinvoinnin portaat -malli. Portaiden avulla työhyvinvointia voidaan tutkia monipuolisesti ja laaja-alaisesti. Tässä työssä tarkastelemme työhyvinvointia Rauramon Työhyvinvoinnin portaiden mukaisesti.

Suuret ikäluokat eläköityvät lähivuosina, minkä seurauksena ikääntyneiden asiakkaiden määrä sosiaali- ja terveyshuollossa tulee kasvamaan ja ikääntyneet tulevat tarvitsemaan enemmän hoitoa tulevaisuudessa. (Findikaattori 2015.) Ihmiset elävät pidempään kuin ennen elintason nousun myötä. Hartikaisen ja Lönnroosin (2008, 12) mukaan iäkkäiden osuus Suomessa kasvaa ennätysvauhtia muuhun Eurooppaan verrattuna. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vuonna 2026 Suomessa on 15 - 65-vuotiaita työikäisiä vain 58 prosenttia ja loput ovat eläkeläisiä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012). Laitospaikkojen määrää puretaan ja ikääntyneiden hoito pyritään keskittämään koteihin (Erkkilä 2010, 4). Työhyvinvointi ja kotihoito ovat ajankohtaisia aiheita tänä päivänä.

Kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa koko ajan, mutta hoitajien määrä ei lisäännä samassa suhteessa. Laissa ei ole määritelty, kuinka paljon henkilökuntaa kotihoidossa tulee olla. Kotikäyntien määrää päivässä ei ole myöskään määritelty. Sari Erkkilä (2010) toteaa, että ”Kotihoidon ”osaston” seinät ovat joustavat, eikä ”osasto” tule koskaan täyteen”. Asiakasmäärien kasvaessa hoitajien työmäärä kasvaa, mikä johtaa hoitohenkilökunnan kuormittumiseen, työhyvinvoinnin heikkenemiseen ja sairauksien lisääntymiseen. (Erkkilä 2010, 4.) Vuonna 2015 säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli kaikkiaan 73 278. Edellisestä vuodesta asiakasmäärät nousivat 1 %:lla, joista yli puolet oli naisia. (Väyrynen ja Kuronen 2016, 1.)

Työn tilaajana oli Varkauden kaupungin kotihoito. Työ toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena työhyvinvoinnista Varkauden kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Työn tarkoituksena oli tutkia, miten työhyvinvointia tukevat asiat toteutuvat Varkauden kaupungin kotihoidossa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidolle työhyvinvointia tukevista tekijöistä. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena Varkauden kaupungin kotihoidon sairaanhoitajille, lähihoitajille, perushoitajille ja kodinhoitajille. Tutkimuksen avulla saatiin selville, mitkä asiat tukevat Varkauden kotihoidon henkilökuntaa heidän omassa ja organisaation toiminnassa.

Sairaanhoitajan yksi mahdollinen työpaikka on kotihoito. Kotihoidon asiakasmäärien lisääntymisen vuoksi sairaanhoitajia tarvitaan yhä enemmän. Lisäksi kotihoidon asiakkaat ovat tänä päivänä monisairaampia, joten sairaanhoitajan ammattitaitoa tarvitaan osaksi hoitotyötä. Sairaanhoitajan työ on

kotihoidossa pääosin itsenäistä, mutta myös tiimityöskentelyä. Kotihoidossa työskentely vaatii sairaanhoitajalta itsenäistä työskentelyä, päätöksentekokykyä, ongelmanratkaisutaitoja ja moniammatillista työskentelyä. Meillä molemmilla on edessä pitkä työura, jota edistää hyvä työhyvinvointi. Olemme molemmat työskennelleet kotihoidossa ja olemme myös tulevaisuudessa kiinnostuneita työskentelemään kotihoidossa. Halusimme saada tietoa työhyvinvointia tukevista ja uhkaavista tekijöistä, jolloin saadun tiedon avulla työhyvinvointia voidaan kehittää.

2 TYÖHYVINVOINTI

2.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

”Suomalainen *työhyvinvoinnin* käsite on pitkän kehityksen tulos.” *Työviihtyvyydestä* puhuttiin jo ennen toista maailmansotaa. Asennekyselyjä tehtiin 1950- ja 1960-luvuilla, jonka jälkeen ne vaihtuivat *työtyytyväisyyskyselyiksi* 1960-luvun lopulla. Työkyky-käsitettä alettiin käyttää 1980-luvun lopulla. (Sinisammal 2011, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä. Hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito lisäävät työhyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tärkeitä työhyvinvointia tukevia toimijoita ovat luottamusmiehet, työsuojeluhenkilöstö ja työterveyshuolto. Vastuu työhyvinvoinnin kehittämisestä ja edistämisestä on työnantajalla, johdolla, esimiehillä ja työntekijöillä itsellään. (Työterveyslaitos 2014a; Laine 2014, 10.) Työhyvinvoinnin käsite ei ole vielä vakiintunut, vaikka sitä on tutkittu paljon (Laine 2014, 9).

Työhyvinvoinnin suuntauksen tärkeimpänä teoreettikkona pidetään Abraham Maslowia. Hän loi vuonna 1943 motivaatioteorian, jonka mukaan hierarkian muodostavat ihmisen tarpeet, jossa eettisenä ihanteena ja suurimpana tavoitteena on itsensä toteuttamisen motiivi. Maslowin mukaan ihmisellä on ainakin viisi perustarvetta, jotka ovat fysiologiset tarpeet sekä turvallisuuden, arvostuksen, itsensä toteuttamisen ja yhteisöllisyyden tarve. Näistä syntyi Maslowin tarvehierarkia ja myöhemmin Työhyvinvoinnin portaat - malli. (Rauramo 2012, 13.)

Juhani Ilmarinen on luonut työkyky-talomallin, jonka avulla voidaan tutkia yksilön henkilökohtaisia voimavaroja, työtä, työoloja ja johtamista. Talomallissa painotetaan ihmisen voimavarojen ja työn välistä tasapainoa sekä yhteensopivuutta. Talomallin kerroksiin kuuluvat terveys, toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet, motivaatio, johtaminen, työyhteisö ja työolot. (Rauramo 2007, 19 - 21; Työterveyslaitos 2014b.)

Työ on oleellinen osa ihmisten elämää ja se on myös keskeinen hyvinvoinnin lähde. Työ mahdollistaa toimeentulon, ryhdyttää sekä rytmittää elämää, tuo mukanaan mielekästä tekemistä ja sosiaalisia suhteita. Työhyvinvointia on vaikea erottaa muusta hyvinvoinnista, koska toisaalta myös yksityiselämä, ihmissuhteet, elämäntavat ja taloudellinen tilanne liittyvät siihen. Henkilökohtaiset arvot, päivittäiset valinnat, tarpeet ja niiden tyydyttäminen sekä ihmisen persoonallisuus tekijät vaikuttavat hyvinvointiin. (Rauramo 2012, 10.)

Työhyvinvointiin vaikuttaa olennaisesti työssä jaksaminen, jonka perusedellytyksiä ovat ammattitaito, turvallinen työpaikka ja hyvät työolosuhteet. Työn tuottavuus kasvaa ja työhön sitoutuminen lisääntyy hyvinvoinnin lisääntyessä. Lyhyt- ja pitkäaikaistensairaslomien määrä laskee myös hyvinvoinnin lisää-

tyessä. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2014.) Työhyvinvointi koostuu hoitotyössä työntekijän onnistumisen kokemuksista, työn ulkopuolisesta elämästä, hyvän tuottamisesta potilaille ja tuen saamisesta (Häggman-Laitila 2014, 143).

Työpaikoilla terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa henkilökunnan työssä jaksamista, työhyvinvointia, ennaltaehkäistä työtapaturmia, kansantautien ja muiden sairauksien syntyä. Yksilö on itse vastuussa omasta hyvinvoinnistaan. Tekemällä oikeanlaisia valintoja pystyy ennalta ehkäisemään useiden sairauksien syntyä. (Sairaanhoitajat 2014; Rauramo 2012, 26 -27.)

Johtamisella on tärkeä vaikutus työhyvinvointiin. Ihmisten hyvä johtaminen tukee työkykyä, työtyytyväisyyttä, hyvää terveyttä ja työhyvinvointia. Johtajuus vaikuttaa työasenteisiin sekä haluun pysyä työpaikassa ja sitoutua organisaatioon. (Häggman-Laitila 2014, 145 - 146; Juuti 2006, 83.) Yksilölliset kehityskeskustelut on koettu hyviksi työhyvinvoinnin kartoittamiskeinoiksi ja tueksi. Kehityskeskustelut mahdollistavat ammattiosaamisen arvioinnin, yksilöllisen kohtelun, työntekijän jaksamisen kartoittamisen ja mahdollisuuden kannustaa työntekijää. (Häggman-Laitila 2014, 159.)

Tyky eli työkykyä ylläpitävä toiminta on kehitetty edistämään työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työssä jaksamista, sekä työ- ja toimintakykyä. Työpaikan tyky-toimintaa kehittämässä ja suunnittelemassa mukana ovat työnantaja ja henkilöstö. Tulevaisuudessa työkykyä ylläpitävän toiminnan pääpainopiste tulee olemaan fyysisen työkyvyn ylläpitämisessä. (Manka 2011, 60.) Seminaareissa ja kirjallisuudessa puhutaan paljon siitä, että tyky-toiminnasta tulisi siirtyä tyhy-toimintaan. Tyhy-toiminta tarkoittaa työhyvinvointia edistävää toimintaa, joka tarkoittaa, että yksilön ja työyhteisön tasolla tulisi siirtyä kokonaisvaltaiseen työhyvinvoinnin edistämiseen. (Kehusmaa 2011, 27 - 28.)

Työturvallisuuslaki määrää ja ohjaa työnantajaa huolehtimaan työturvallisuudesta ja työhyvinvointia edistävästä toiminnasta. Lain tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja työympäristöä työntekijän työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi, sekä torjua ja ennalta ehkäistä ammattitauteja, työtapaturmia ja muita työympäristöstä johtuvia terveyshaittoja. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

2.2 Työhyvinvoinnin mittaaminen

Työhyvinvointia voidaan tutkia ja seurata erilaisilla mittareilla. (Taulukko 1.) Mittareilla voidaan mitata jotakin ilmiötä, asiaa tai ne voivat olla myös kokonaisvaltaisia ja laaja-alaisia mittareita. Työhyvinvoinnin mittaamisessa tärkeää on säännöllinen mittaaminen, jolloin nähdään mihin suuntaan ollaan menossa ja miten eri toimenpiteet ovat vaikuttaneet. Ennakoivia mittareita ovat esim. sairauspoissaolot, henkilöstön vaihtuvuus, asiakaspalautteet ja työtapaturmatilastot. Nämä ovat hyviä mittareita työhyvinvoinnin mittaamiseen. Kokonaisvaltaisilla mittareilla selvitetään yleensä henkilöstön tuntemuksia, tyytyväisyydestä, työilmapiiristä, työn kuormittavuudesta, johtajuudesta yms. Nämä mittarit ovat yleensä kyselyjä. (Ojala ja Ahonen 2005, 232 - 233.)

TAULUKKO 1. Työhyvinvoinnin mittareita (Mukaillen Ojala ja Ahonen 2005, 233.)

Ennakoivat mittarit:	Kokonaisvaltaiset mittarit:
<ul style="list-style-type: none"> • Sairauspoissaolot • Henkilöstön vaihtuvuus • Työtapaturmatilastot • Asiakaspalautteet ja asiakastyytyväisyyskyselyt 	<ul style="list-style-type: none"> • Työtyytyväisyys • Työilmapiiri • Työn kuormitus, stressi- ja työtyytyväisyystekijät • Koetut kehittämiskeinot • Työn muutokset • Organisaation jaksaminen • Johtajuus ja johtaminen

Näsmän on kehittänyt KivaQ-työhyvinvointi kyselyn, joka perustuu seitsemään vakiokysymykseen. Organisaatio voi halutessaan lisätä 1-20 omaa kysymystä kyselyyn. (KivaQ 2016.) Kyselyn tekemiseen ei mene kauan aikaa, kyselyn vastauksista keskustellaan yhdessä työntekijän kanssa ja analysoidaan monipuolisesti. Kysely on saanut paljon positiivista palautetta. Näsmän mukaan työhyvinvoinnin mittaaminen on tänä päivänä helppoa ja erilaisien mittareiden käyttö on tärkeää. Enää ei voi takertua siihen, että mittaaminen olisi kallista. (Veritas Eläkevakuutus 2014.)

Australiassa on kehitetty kahden sivun mittainen työhyvinvointi kysely, jonka avulla voidaan selvittää, kuinka hoitajat viihtyvät työssään. Kyselyssä on kysymyksiä muun muassa liittyen työpaikkakiusaamiseen, tiimityön toimivuuteen, johtamiseen, kiireeseen, työssäoppimiseen ja palautteen vastaanottamiseen. Kysely on todettu käyttökelpoiseksi myös isolle joukolle ja tulevaisuudessa sitä voidaan käyttää kansainvälisesti. (Wilkes, Doull, Ng Chok ja Mashingaidze 2016.)

Rauramo on tutkinut työhyvinvointia Työhyvinvoinnin portaat -mallin mukaan, jonka hän on kehittänyt Maslowin tarvehierarkiaa mukaillen. Hän on luonut Työhyvinvoinnin portaat -arviointimatriisin, jossa arvioidaan omaa ja työorganisaation tilaa sekä toimintaa viiden työhyvinvoinnin portaan näkökulmasta viisi portaisella asteikolla. (Rauramo 2012, 170 - 173.) Tässä työssä käytämme viitekehyksenä Rauramon kehittämiä työhyvinvoinnin portaita.

2.3 Työhyvinvoinnin portaat

Työhyvinvoinnin portaat -malli on (Kuvio 1) rakennettu hyödyntämällä ja vertailemalla olemassa olevia työhyvinvointi- ja työky-malleja sekä teorioita. Niiden sisältöjä on yhdistetty Maslowin tarvehierarkian mukaisesti. Portaavat on rakennettu ajatellen yksilön ja organisaation työhyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Portaiden aihealueisiin liittyy erilaisia mittareita ja arviointimenetelmiä. Työhyvinvoinnin portaavat - mallin avulla on tarkoitus kehittää työhyvinvointia organisaation, työyhteisön ja yksilön tasolla eteenpäin porras portaalta (Työterveyskeskus 2015; Rauramo 2012, 13.) Päivi Rauramo on osin nimennyt uudelleen työhyvinvoinnin portaavat, jotta ne vastaisivat enemmän työelämän käsitteitä. Portaita ovat: terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen (Rauramo 2012, 13.)



KUVIO 1. Työhyvinvoinnin portaat. (Mukaillen Rauramo 2012)

2.3.1 Terveys

Työhyvinvoinnin portaiden ensimmäinen porras on terveys, joka on ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perusta ja sitä pidetään tärkeänä arvona kaikkialla maailmassa. Ensimmäisellä portaalla käsitellään terveyttä työntekijän työhyvinvoinnin edistäjänä. Terveelliset elämäntavat, kuten monipuolinen ja säännöllinen liikunta, ruokavalio sekä riittävä lepo ja uni lisäsivät työssäjaksamista ja työhyvinvointia merkittävästi. Työterveyshuolto liittyy myös oleellisesti työhyvinvointiin. (Rauramo 2012, 26 – 33, 37.)

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyspalvelut on järjestettävä kaikille työntekijöille. Työterveyshuolto huolehtii työntekijöiden työterveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä. (Työterveyslaitos 2015a.) Työterveyspalveluihin kuuluu mm. terveydentilan seuranta, työkyvyn arviointi, työpaikkaselvitykset, tiedottaminen, neuvonta ja ohjaus. Työterveydenhuollon tehtävänä on ennaltaehkäistä työoloista johtuvia terveysvaaroja ja -haittoja. (Mertanen 2015, 28 – 29.)

UKK-instituutti on kehittänyt viikoittaiset terveysliikuntasuositukset 18 – 64 -vuotiaille liikuntapiirakan muodossa. Liikuntapiirakka on jaettu kestävyyskuntoon, lihaskuntoon ja liikehallintaan. Kestävyyskunnan suosituksena on liikkua useana päivänä viikossa 2 tuntia 30 minuuttia reippaasti tai 1 tunti 15 minuuttia rasittavasti. (UKK-instituutti, 2015; Käypä hoito, 2016.) Kestävyyskuntoa ylläpitäviä liikuntamuotoja ovat mm. pyöräily, sauvakävely, työmatkaliikunta ja juoksu. Kestävyyskuntoon kuuluu myös hyötyliikunta, kuten marjastus, metsästys ja raskaat kotityöt. Lisäksi lihaskuntoa tulisi harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoa voi harjoittaa jumpissa, kuntosalilla tai erilaisilla pallopeleillä. Venyttely ja tasapainoharjoittelu kuuluvat myös liikehallintaa ylläpitäviin harjoitteisiin. (UKK-instituutti, 2015.) Yhdysvalloissa on tutkittu, että unenpituuden määrällä on vaikutusta painonnousuun. Tutkimuksessa tuli ilmi, että monet muutkin tekijät vaikuttavat painonnousuun kuten ikä, alkoholin käyttö, krooniset sairaudet ja vuorotyö. Vähäinen unenmäärä vaikuttaa ruokahalun lisääntymiseen ja sitä kautta painonnousuun. Tutkimuksessa todettiin, että keskimääräinen unentarve tulisi olla vähintään 7,5 tuntia. (Magee ja Hale 2011.)

Epäsäännölliset ruokailuajat, työpaikkaruokailun puuttuminen sekä yksipuoliset eväät heikentävät merkittävästi työssä jaksamista (Rauramo 2012, 29 - 30). Valtion ravitsemusneuvottelukunta on määritellyt uusimmat suomalaiset ravitsemussuositukset vuonna 2014. Suositukset ovat suunnattu koko väestölle, terveille ja kohtuullisesti liikkuville ihmisille. Ruokavalion koostamiseen on kehitetty ruokakolmio ja lautasmalli. Ruokakolmion tavoitteena on havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta eri kerroksien mukaan. Lautasmalli havainnollistaa yhden terveellisen aterian koostumuksen, siitä mallia ottamalla voi koota oman terveellisen aterian. Monipuoliseen ruokavalioon kuuluvat marjat, kasvikunnan tuotteet, täysjyvätuotteet, vähärasvaiset maitotaloustuotteet, kasviöljypohjaiset levitteet ja kala. Punaista lihaa tulisi syödä kohtuullisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014, 8, 11, 19 - 20.) Päivän mittaan tulisi syödä 2-3 lämmintä pääateriaa ja muutama välipala. (Aro, 2015.)

Vuoro- ja yötyö heikentävät usein työntekijän unen laatua. Noin joka neljäs kolmivuorotyöntekijä tuntee olonsa jatkuvasti väsyneeksi tai uneliaaksi. (Suomala 2014, 79.) Uni ja unenlaatu ovat tärkeitä, koska ihmisissä toimii sisäinen kello. Sisäinen kello määrittelee vuorokausirytmiamme, johon vaikuttaa valon määrä. Sisäiseen kelloon vaikuttaa vuorotyö, jolloin vuorokausirytmistä tulee epäsäännöllinen. (Vallenius, 2016, 18.) Yhtä oikeaa unenpituutta ei ole olemassa, se vaihtelee yksilöllisesti. Normaalisti unenpituus on noin 7,5 tuntia. Unenpituuden määrää geneettiset tekijät, muut ulkoiset tekijät sekä elintavat. Osa ihmisistä on luonnostaan lyhyt- tai pitkäunisia. Jollekin saattaa riittää 5 tuntia unta, kun taas toinen ihminen tarvitsee 10 tuntia. (Työterveyslaitos, 2014c.)

Välttämällä epäterveellisiä elämäntapoja, kuten alkoholin ja tupakan käyttöä voidaan edistää työ- ja toimintakykyä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Työn tulisi vastata työntekijän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksia ja olla mielekästä, jotta työntekijä jaksaa työssään. Työn liiallinen kuormittavuus altistaa työuupumukselle, masennukselle ja sairauspoissaolojen lisääntymiselle. (Rauramo 2012, 27 - 44.) Vuonna 2011 työssä käyvistä naisista vakavasta työpaikkauupumuksesta kärsi 3 % ja miehistä 2 %. Lievästä työpaikkauupumuksesta kärsi 24 % naisista ja 23 % miehistä.

(Ahola, Tuisku ja Rossi 2015.) Seitsemässä Etelä-Euroopan maassa on tutkittu työuupumusta ja terveystottumuksia terveysalan ammattiteissa. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena ja siihen vastasi 2623 hoitoalan työntekijää. Tuloksissa todettiin, että pikaruuan ylensyönni, epäsäännöllinen liikunta, runsas alkoholinkäyttö ja liika kipulääkkeiden syönni vaikuttavat työuupumukseen merkittävästi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että Turkissa, Kreikassa ja Bulgariassa oli eniten työuupumusta. Työuupumus ja terveyden riskitekijät ovat merkittävässä roolissa henkilökunnan omaan terveyteen ja hyvinvointiin, mutta ne vaikuttavat myös merkittävästi potilasturvallisuuteen hoitovirheiden lisääntyessä. Johtoportaan tulisi tietää miten työntekijät jaksavat ja luoda ”terveysohjelmia” työpaikalle ja ennaltaehkäistä työuupumusta ja sitä kautta syntyviä kuluja. (Alexandrova-Karamanova, Todorova, Montgomery, Panagopoulou, Costa, Baban, Davas, Milosevic, Mijakoski 2016.)

Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveystutkimuksen mukaan vuonna 2014 naisista 14 % ja miehistä 17 % tupakoi päivittäin. Tupakointi on vähentynyt tutkimuksen mukaan 1980-luvulta lähtien naisilla ja miehillä. Erityisesti naisten tupakointi on vähentynyt viime vuosina. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2016.) Maailman terveysjärjestö WHO:n kansallinen tavoite on saada Suomi savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä. Erityisesti tulisi panostaa nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn ja tupakoivien henkilöiden tupakoinnin lopettamisen tukemiseen. (Heloma, Ruokolainen ja Jousilahti 2015, 1-2.)

Syksyllä 2013 toteutetun Päihdeet työelämässä -tutkimuksen tulosten mukaan päihdeasioiden ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa enemmän. Työterveyshuollon tulisi olla päihdeasioiden asiantuntijana ja tukemassa päihdeongelmien kohtaamista työpaikoilla. Kyselyyn vastanneet toivoivat myös tehokkaiden mittareiden kehittämistä. Esimiehiä tulisi tukea ja kouluttaa päihdeasioiden puheeksi otossa ja kohtaamisessa. (Vallenius 2014, 29.) Työssäkäyvistä suomalaisista yli 90 % käyttää alkoholia ja joka kolmas käyttää sitä niin, että se on vaaraksi terveydelle (Työterveyslaitos 2016a). Päihdehaittojen ehkäisy edistää töiden paremmin onnistumista ja sitä kautta myös työhyvinvointia. Työpaikalla olisi hyvä olla päihdeohjelma, jonka mukaan toimitaan päihdeidenkäyttöä epäiltäessä. Alkoholi ja työpaikka –tutkimusraportin (2010), mukaan alkoholihaittoja työyhteisössä on havainnut lähes puolet vastaajista. Havaintoja voivat olla myöhästely, poissaolot, työkyvyn lasku ja masentuneisuus. (Hirvonen, Kivistö, Luurila ja Puustinen 2013, 11,16.)

Vuonna 2009 - 2012 toteutettiin TOTI-hanke, jonka tavoitteena oli kehittää sisäympäristön ja toimitilojen kokonaisratkaisuja yhdessä käyttäjien sekä rakennusalan yritysten kanssa. Tuloksissa tuli ilmi, että sisäympäristön kehittäminen on hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja toimistotilojen ollessa asianmukaiset myös työtyytyväisyys lisääntyy. Tekijöitä hyvään työympäristöön ovat hyvä valaistus, parempi akustiikka, tasainen lämpötila ja toimiva ilmanvaihto. (Hongisto, Haapakangas, Koskela, Keränen, Maula, Helenius, Nenonen, Hyrkkänen, Rasila, Sandberg ja Hyönä 2012, 4-5.)

2.3.2 Turvallisuus

Toinen porras on turvallisuus, joka liittyy työpaikan turvallisuuteen, toimeentuloon, pysyvyyteen ja työntekijän fyysiseen sekä henkiseen turvallisuuteen (Rauramo 2012, 70 - 73; Ojala ja Ahonen 2005, 29). Pysyvyyteen vaikuttaa määräaikaiset työsopimukset. Kaikille määräaikaiset työsopimukset eivät sovi ja ne voivat aiheuttaa turvattomuutta, joka heikentää työhyvinvointia. Terveysturvallisuudessa määräaikaiset sopimukset ovat yleisiä. Vuonna 2007 useammalla kuin joka viidennellä kunnallisen sosiaali- ja terveysturvallisuuden työntekijällä oli määräaikainen työsopimus. (Heponiemi, Sinervo ja Elovainio 2011, 8.)

Henkistä työturvallisuutta työpaikalla lisää hyvä työilmapiiri, me-henki, tasavertainen esimies alaisuus ja nollatoleranssi työpaikkakiusaamiselle sekä työpaikkaväkivallalle. (Rauramo 2012, 86 - 89; Ojala ja Ahonen 2005, 29.) Suomalaisista palkansaajista noin 140 000 kokee päivittäin olevansa kiusaamisen tai henkisen väkivallan kohteena työpaikallaan. Kiusaaminen on usein henkistä väkivaltaa, johon kuuluu ilmeet, eleet, sanaton viestintä, katseet ja olankohautukset. Kiusaamista on myös juoruilu ja sosiaalisten tilanteiden ulkopuolelle jättäminen. Kiusaamiseen kuuluu myös fyysinen väkivalta ja seksuaalinen häirintä. (Kehusmaa 2011, 208 - 209; Mustonen 2010, 18.) Makkosen (2011) tutkimuksen mukaan hoitajista 21 % oli ollut kiusaamisen kohteena ja työpaikkakiusaamista oli havainnut 35 %. Tutkimustulosten mukaan kiusaaminen kohdistui nuoriin, lapsettomiin työntekijöihin. Tuloksissa tuli ilmi, että kiusatuilla oli enemmän sairauspoissaoloja, heidän työkykynsä oli alentunut ja he olivat tyytymättömiä työhönsä ja johtamiseen. Tutkimukseen osallistui kahden sairaalan hoitohenkilökuntaa yhteensä 182 työntekijää.

Kreikassa on tehty tutkimus työpaikkakiusaamisen vaikutuksista hoitajiin. Vastanneista yksi kolmasosa koki joutuneensa henkisesti kiusatuksi viimeisen kuuden kuukauden aikana. Tutkimuksessa tuli ilmi, että kiusaaminen koetaan raskaammaksi, jos kiusatulla ei ole perhettä tai ystäviä. Työpaikoilla tulisi olla kiusaamista ennaltaehkäisevää toimintaa etenkin niille, joilla ei ole perhettä tai ystäviä. Kiusaamisen ennaltaehkäisyyn tulee olla koulutus, käyttäytymissäännöt työpaikalla ja nollatoleranssi kiusaamista kohtaan. Kiusaaminen vaikuttaa työstressiin, alanvaihto suunnitelmiin ja työnlaatuun. Johtoportaan tulisi ottaa kiusaamistapaukset vakavasti ja heitä tulisi kouluttaa käsittelemään kiusaamistilanteita. (Karatzas, Zyga, Tziaferi ja Prezerakos 2016.)

Fyysiseen turvallisuuteen kuuluu myös ergonomia. Ergonomia on paljon puhuttu aihe työpaikoilla ja teknologian kehittyminen ja koneellistuminen vähentävät työntekijöiden työtaakkaa ja kuormitusta. (Rauramo 2012, 70 - 73; Ojala ja Ahonen 2005, 29.) Ergonomialle on olemassa useita samankaltaisia määritelmiä. Työterveyslaitoksen mukaan ergonomia on toiminnan ja tekniikan yhteensovittamista ihmisille. Sen avulla pyritään parantamaan ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Ergonomian hyödyt ilmenevät lisääntyneenä hyvinvointina ja työn tekemisen tehostumisena. Puutteet ergonomiassa voivat aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia, kuten sairauskuluja ja poissaolokustannuksia. (Launis ja Lehtelä 2011, 19, 36 - 37.) Ergonomia voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen fyysiseen, kognitiiviseen ja organisatoriseen ergonomiaan. Fyysisellä ergonomialla tarkoitetaan, että ihmisen fyy-

sinen toiminta sopeutetaan fysiologisten ja anatomisten ominaisuuksien mukaiseksi. Fyysinen ergonomia korostuu työpisteiden, työvälineiden, työympäristön ja työmenetelmien suunnittelussa. Kognitiivisessa ergonomiassa korostuu järjestelmien ja käyttöliittymien suunnittelu; niiden tulisi vastata ihmisten tiedonkäsittelyn ominaispiirteitä. Organisatorinen ergonomia keskittyy sosiaalisen- ja teknisen järjestelmän yhteensovittamiseen. Organisatorinen ergonomia korostuu henkilöstön työkokonaisuuksien, työprosessien ja työaikajärjestelyjen suunnittelussa. Se myös liittyy läheisesti työhyvinvointiin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. (Työterveyslaitos 2016c.) Tamminen-Peterin tutkimuksen mukaan hoitajien potilassiirtotaidoilla oli suuri merkitys hoitajien kokemaan fyysiseen kuormittumiseen. Tutkimuksen mukaan hoitajat, jotka olivat käyneet kinestetikka ja Durewall potilassiirto koulutuksen, kokivat vähemmän fyysistä kuormittavuutta siirtotilanteissa kuin muut. Potilaat myös kokivat koulutuksen saaneiden hoitajien siirtotavat turvallisemmiksi ja miellyttäväksi. (Tamminen-Peter 2005.)

Eri maiden välinen sairauspoissaolojen suoranainen vertailu on haasteellista. WHO:n ja OECD:n tilastojen mukaan 2000-luvun alussa Euroopan maista Ruotsissa oli eniten sairauspoissaoloja. Suomessa vuonna 2008 ainakin yhden päivän sairaslomalla oli 44,7 prosentilla suomalaisista. (Virolainen 2012, 69.) Johtamisella on vaikutusta sairauspoissaoloihin, sairauspoissaoloja oli jopa 30 % vähemmän niissä työpaikoissa, joissa johtaminen koettiin oikeudenmukaiseksi. Lähiesimiehillä on tärkeä vaikutus hoidonlaatuun, henkilökunnan työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. (Erkkilä, Simberg ja Hyvärinen 2016, 6.) Etenkin vanhustyössä monet työntekijät kokevat työn henkisesti ja fyysisesti raskaaksi kiireen ja henkilöstöresurssien puutteen vuoksi. Fyysisesti kuormittavia tekijöitä ovat asiakkaiden lisääntynyt huonokuntoisuus, hankalat nostot ja siirrot sekä ergonomisesti haastavat työtilat. (Laine 2014, 12 - 13.)

Kattavalla ja asianmukaisella perehdytyksellä on tärkeä merkitys uuden työntekijän työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Hyvä perehdytys saa työntekijän tuntemaan olonsa tervetulleeksi ja olevansa tärkeä osa työyhteisöä, sekä mahdollistaa luontevat suhteet esimieheen ja työkavereihin. Onnistuneessa perehdytyksessä työntekijä opastetaan työtehtäviin, työtiloihin, organisaation- ja yksikön toiminta tapoihin yms. Onnistuneella perehdytyksellä voidaan vähentää työtapaturmia ja turhia virheitä. (Juuti ja Vuorela 2015, 63 - 64.)

Työnantajat pyrkivät ennaltaehkäisemään työtapaturmia panostamalla työntekijän turvallisiin työolosuhteisiin järjestämällä erilaisia koulutuksia, kuten paloturvallisuus- ja työturvallisuuskoulutusta. (Rauramo 2012, 74 - 78.) Työpaikan työturvallisuutta koskien on säädetty eri lakeja ja säädöksiä, kuten Työturvallisuuslaki (738/2002). Työturvallisuuslain tarkoituksena on turvata työntekijöiden työkykyä ja ylläpitää sitä. Lain tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä työtapaturmia ja ammattitauteja. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Vuorotyö itsessään voi jo heikentää työhyvinvointia. Epätyypilliset työajat, pitkät työputket ja lyhyet työvuorovälit vaikuttavat henkilökunnan työhyvinvointiin (Laine 2014, 13 - 14; Rauramo 2012, 32 - 33). Vuorotyö luo omat haasteensa myös siviilielämään. Harrastusten, ystävien, perheen ja työn yhteen sovittaminen voi olla joskus haastavaa. Esimieheltä ja johdolta toivotaan ymmärrystä sekä joustamista työntekijän toiveisiin lomien, työaikojen ja työvuorojen kannalta. (Laine 2014, 14.) Useissa

tutkimuksissa on todettu, että vuorotyö ja etenkin yövuorot altistavat työntekijöitä herkemmin työtapaturmille. Myös pakolliset ylityöt voivat vaikuttaa hoitajien terveyteen negatiivisesti. Terveystoimialalla yleisempiä työtapaturmien aiheuttajia ovat potilassiirrot- ja nostot sekä neulanpistotapaturmat. Tutkitusti pitkät työvuorot, jotka kestävät yli 12 tuntia vaikuttavat työnlaatuun ja potilasturvallisuuteen heikentävästi. (Vallenius 2015, 24 - 25.)

Työvuorosuunnittelu vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Helsingin terveyskeskuksessa järjestettiin Terveet työajat -hanke, jossa kokeiltiin vuoden ajan ergonomisia työaikoja kuudella eri osastolla. Hankkeen tavoitteena oli pidentää työvuorojen välistä palautumisaikaa vähentämällä illasta aamuun tuloa. Hankkeen tulokset osoittautuvat positiivisiksi. Työntekijät kokivat, että palautumisajan lisääminen ilta- ja aamuvuorojen välille lisäsi merkittävästi työssä jaksamista, unta ja vireyttä. Työssä jaksaminen lisääntyi nuorilla sekä ikääntyneillä työntekijöillä. Myös unihäiriöt vähenivät ja unenlaatu parani. (Pohjonen 2008, 36 - 38.)

2.3.3 Yhteisöllisyys

Kolmas porras on yhteisöllisyys ja se käsittelee työelämässä työyhteisöä, tiimejä ja työkavereita. Ihmissuhteet, niiden merkitys ja sujuvuus ovat tärkeä osa työmotivaatiota, työhyvinvointia ja tuloksellisuutta. Hyvinvoiva, avoin, luottamuksellinen ja tasa-arvoinen työilmapiiri on kaikille eduksi työpaikalla. Työilmapiirin kehittämiseen ja testaamiseen on kehitetty erilaisia mittausmenetelmiä. (Rauramo 2012, 104 - 116; Ojala ja Ahonen 2005, 30.)

Australiassa on tehty tutkimus perusterveydenhuollon sairaanhoitajille, jossa tutkittiin työpaikan työhyvinvointiin liittyviä positiivisia ja negatiivisia tekijöitä. Tutkimuksessa positiivisiksi asioiksi koettiin arvostus, tiimityö, kollegiaalisuus, työn vaihtuvuus ja mahdollisuus vaikuttaa itse omaan työhön. Tärkeiksi asioiksi nousivat myös perheen ja työn yhteensovittaminen sekä työn ja vapaa-ajan tasapainoisuus. Työhyvinvointia laskevia tekijöitä olivat fyysisesti raskas työ, liiallinen työmäärä ja ajanpuute. Työntekijät kokivat myös, etteivät voi edetä urallaan. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa oma- ja organisaation toiminta. Tutkimustulosten pohjalta kävi ilmi, että esimiesten tulisi puuttua epäkohtiin, jotta työntekijät jaksaisivat ja pysyisivät työssä paremmin. (Halcomb ja Ashley 2016.)

Työelämässä on viime vuosina nostettu esille yhteisöllisyyden käsite. Yhteisöllisyys tukee hyvinvointia, terveyttä, oppimista ja tuloksellisuutta. Yhteisöllisyys luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, antaa turvaa ja hahmottaa ympäristöä. Jokaisen yksilöllisyys ja erilaisuus ovat tärkeä osa yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyydestä ja jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta syntyy sosiaalinen pääoma. Se voi vahvistaa luottamusta, vastavuoroisuutta ja verkostoitumista. Se on koko yhteisön ja yksilön voimavara. Jos yhteisöllisyys ei hyväksy erilaisuutta, voi syntyä ei-toivottuja ilmiöitä, kuten kateutta, kiusaamista ja kuppikuntia. (Manka 2011, 115 - 116.) Tyky- ja tyhy-toiminnalla pyritään edistämään työntekijöiden yhteisöllisyyttä ja työhyvinvointia (Kehusmaa 2011, 27 - 28).

Hyvässä työyhteisössä kaikki työntekijät työskentelevät yhteisten tavoitteiden eteen ja työntekijöiden välillä vallitsee luottamus. Luottamus vaikuttaa myös avoimeen ilmapiiriin ja siihen, että apua saadaan toisilta tarvittaessa. Kaikkien työtä arvostetaan ja ongelmia ei vähätellä, vaan niihin etsitään ratkaisuja yhdessä. Työssä hyödynnetään ihmisten erilaista asiantuntemusta ja taitoja osana kokonaisuutta. Työyhteisön yhteisöllisyyttä edistävät yhteiset kokemukset ja me-tunnetta kasvattavat yhteiset onnistumiset. Myös epäonnistumiset voivat kasvattaa työyhteisön me-tunnetta. (Kehusmaa 2011, 116 – 117.)

Työsuojelun tärkeimpiä tehtäviä ovat terveyden ja turvallisuuden edistäminen sekä työkyvyn ylläpitäminen. Työsuojelun avulla tunnistetaan, arvioidaan sekä ennaltaehkäistään työn tekemiseen liittyviä riskejä. Työsuojelun tavoitteena on myös jo olemassa olevien ongelmien poistaminen. Työpaikalla tulee olla työsuojeluvaltuutettu, kun työpaikalla on vähintään 10 työntekijää. Työsuojeluvaltuutettu voi olla yksi työntekijöistä. Työsuojeluvaltuutetun tehtäviin kuuluu osallistua työpaikalla tehtäviin työsuojelutarkastuksiin ja tutkimuksiin sekä osallistua työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekoon ja seurantaan. (Mertanen 2015, 8, 22 - 23.) Työturvallisuuslain pykälässä 9 sanotaan, että työnantajalla tulee olla työsuojelun toimintaohjelma, turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi, sekä työkyvyn ylläpitämiseksi. Ohjelman tavoitteet on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

2.3.4 Arvostus

Terveydenhuoltoalalla työhyvinvointia on tutkittu paljon, erilaisten toimintaympäristöjen näkökulmasta. Tutkimuksissa esille on noussut työn vähäinen arvostus etenkin kotihoidossa ja vuodeosastoilla. Nuorten työntekijöiden kohdalla psyykinen hyvinvointi ja työstä saatu huono arvostus heikentävät työhyvinvointia. (Laine 2014, 12 - 14). Neljäs porras käsittelee arvostuksen tarvetta työelämässä, arvostuksen tarve voidaan Maslow'n mukaan jakaa alempaan tarpeeseen, joka on ihmisiltä saatu sosiaalinen arvostus ja ylempään tarpeeseen, itsearvostukseen. Tärkeää on, että työntekijä arvostaa itseään, omaa työtään sekä ammattitaitoaan ja kokee työn mielekkäänä. (Rauramo 2012, 124 - 128.)

Työntekijän työn mielekkyyttä tulee arvioida yksilötasolla, koska erilaiset tarpeet motivoivat työntekijöitä. Työntekijän kokema rooli työyhteisössä vaikuttaa työn mielekkyyteen. Merkitystä työlle luo oman työn näkeminen osana isompaa kokonaisuutta. (Kehusmaa 2011, 114.) Arvostuksen ja kiitoksen saaminen omasta työpanoksesta on tärkeää työntekijän itsetunnon kannalta. Tässä tärkeässä roolissa ovat työkaverit ja esimies. Työhyvinvoinnin edistämisen perustana on kyky ja taito antaa ja vastaanottaa rakentavaa palautetta, tehdä työhyvinvointikyselyjä ja mahdollistaa kehityskeskustelut. (Rauramo 2012, 124, 128, 135 - 136; Otala ja Ahonen 2005, 30.)

Kehityskeskusteluja voidaan järjestää työntekijän ja esimiehen kesken tai ryhmäkeskusteluina. Kehityskeskusteluissa voidaan käydä läpi työntekijän/työntekijöiden ja esimiehen tärkeiksi kokemia asioita. Keskustelun aiheita voivat olla työntekijän jaksaminen, kehityskohteet, oma osaaminen, organisaation

tavoitteet ja yksilön tavoitteet. (Työterveyslaitos 2014 d; Kehusmaa 2011, 162 - 163.) Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan kehityskeskustelut ovat tärkeä osa henkilöstön voimavarojen johtamista. Niiden avulla on mahdollisuus kartoittaa työntekijän kouluttautumisen tarvetta ja halukkuutta sekä yksilöllistä kehittymistä työssä. Tutkimuksessa ilmeni, että hyvällä kehityskeskustelulla voidaan luoda luottamuksellinen yhteistyö työntekijän ja osastonhoitajan välille. Hyvästä yhteistyöstä on hyötyä myös käytännön työssä. Osastonhoitajan tulee osata antaa riittävästi ja rakentavasti palautetta työntekijöille kehityskeskusteluissa ja käytännön työssä. Tutkimuksen mukaan suurin osa osastonhoitajista koki palautteen antamisen haasteelliseksi ja haluaisi saada siitä lisäkoulutusta. He myös kokivat tarpeelliseksi saada palautetta työntekijöiltä. (Hänninen 2014, 44 - 46, 49.)

Esimiehen tehtäviin kuuluu huolehtia työnteon mahdollisuuksista, määrittää työntekijöille selkeät tehtäväkuvat ja tavoitteet sekä seurata tavoitteiden saavuttamista ja antaa palautetta. Työntekijöille tärkeää on, että he saavat esimieheltä riittävästi tietoa työntekoon liittyvistä asioista. Esimiehen tulee pystyä tekemään päätöksiä, vaikka ne eivät aina miellyttäisi kaikkia. (Työterveyslaitos 2015b.) Suomessa on tehty tutkimus äitiys- ja lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskenteleville työntekijöille. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia, esimieheltä saatua tukea ja kohtelun oikeudenmukaisuutta. Tutkimukseen osallistui 226 työntekijää. Työntekijät kokivat vaikutusmahdollisuudet hyviksi ja kohtelun ja päätöksenteon oikeudenmukaisiksi. Tutkimuksen mukaan esimieheltä saatu tuki, palaute ja arvostus työstä koettiin tyydyttäväksi. Useissa tutkimuksissa on todettu, että henkilökunta toivoo enemmän esimiehen arvostusta ja palautetta työstä. (Olsbo, Elo, Halme ja Kanste 2015, 4,7,9.)

2.3.5 Osaaminen

Viides porras käsittelee osaamista. Usein ihminen haluaa jatkuvasti kehittää itseään ja omaa osaamistaan. Tärkeä osa työmotivaatiota on mahdollisuus itsensä kehittämiseen, uralla etenemiseen, uusiin haasteisiin ja oppimiskokemuksiin sekä onnistua niissä. Esimiehen rooli on tässä tärkeä, koulutusten mahdollistajana, kehityskeskustelujen pitäjänä ja tavoitteiden asettajana. (Rauramo 2012, 146 - 159.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen edellyttää hyvää ja ammattitaitoista johtamista, joka tukee työhallintaa, parantaa työolosuhteita sekä vahvistaa osaamista ja työssäoppimisen mahdollisuutta. Työn ja organisaatioiden luonne ovat muuttuneet, jonka vuoksi johtamisen ja työhyvinvoinnin tarkastelu on tärkeää. (Olsbo ym. 2015, 4.)

Työmotivaatio on usein yhteydessä työtyytyväisyyteen ja sitä kautta työhön sitoutumiseen. Työmotivaatiota kohottaa työntekijän työsuorituksen arvostus ja palautteen saaminen, työn mielenkiintoisuus, kehittyminen työssä ja mahdollisuus edetä uralla. Työmotivaatiota pidetään tärkeänä työyhteisön voimavarana. Kuopiossa on tehty Vetovoimainen ja turvallinen sairaala-hanke, jonka osatutkimuksena on tutkittu sairaanhoitajien työmotivaatiota ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työmotivaatiota edistivät mahdollisuus osallistua yhteisten asioiden suunnitteluun, hyvä työilmapiiri, palautetta antavat työkaverit, toimivat työtilat ja hyvä johtaminen. Työmotivaatiota heikentäviä asioita olivat toimimattomat työtilat, epäammattillinen johtajuus, kiire, koettu arvostuksen

puute ja yksityiselämän ongelmat. Tutkimuksen mukaan johtamisella on merkittävä rooli työmotivaation edistämisessä. (Huttunen, Kvist, Partanen 2009, 21 - 24.) Tampereen yliopistossa on tutkittu Viron sairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien työmotivaatiota ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 221 sairaanhoitajaa. Pääsääntöisesti hoitajat olivat motivoituneita työn tekemiseen. Motivaatiota lisäsivät hyvätasoinen koulutus, omat tavoitteet, työolosuhteet, potilasturvallisuus ja kokemus työstä. Iäkkäämmillä ja niillä, joilla oli takana pitempi työura, oli muita korkeampi ulkoinen motivaatio. (Toode 2015.)

3 KOTIHOITO

3.1 Kotihoito Suomessa

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelujen, tukipalvelujen ja sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuutta. Näillä tuetaan väliaikaisesti tai pysyvästi apua tarvitsevan asiakkaan asumista kotona. Kotona mahdollisimman pitkään asuminen, asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa tukien on kotihoidon tärkeimpiä tavoitteita. (Ikonen 2015, 15,17.)

Kotihoito auttaa asiakkaita päivittäisissä toiminnoissa kuten hygieniasta huolehtimisessa, ravitsemuksessa ja lääkehoidossa. Kotiin asiakas voi myös saada muita tukipalveluita, kuten siivouspalvelua, ateriapalvelua ja ruokapalvelua. Kotihoitoon voi kuulua omaishoitajuus ja erilaisia tukipalveluita, kuten päivätoiminta ja saunotuspalvelu. Kotihoidossa jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan tarvitseman avun mukaisesti. Kotihoitoon kuuluu myös kotisairaanhoito, jolla tarkoitetaan sairaanhoidollisia tehtäviä, kuten erilaisten näytteidenottoa, haavanhoitoa ja lääkärin määräämiä tehtäviä. Kotisairaanhoitoon kuuluu myös saattohoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Lain mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää kotipalveluita joko kunnan itsensä tuottamana, ostopalveluina yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta eli esimerkiksi erilaisilta vapaaehtoisjärjestöiltä. Tärkeimpiä kotihoidon toimintaa ohjaavia lainsäädäntöjä on muun muassa: Kansanterveyslaki (66/1972), jonka tarkoituksena on yksilön, väestön ja elinympäristön terveyden edistäminen. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.) Henkilötietolaki (523/1999), jonka tarkoituksena on suojata asiakkaan henkilötiedot niitä käsiteltäessä (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Laki omaishoidon tuesta (973/2005) ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaavat myös osaltaan kotihoidon toimintaa.

Kotihoito alkaa palvelutarpeen arvioinnilla, jossa asiakkaan mielipide omasta selviytymisestään otetaan huomioon. Tarkoituksena on asiakkaan tarpeiden mukainen palvelukokonaisuus, joka tukee kotona asumista. Palvelusuunnitelmassa tulee ottaa huomioon asiakkaan omat voimavarat ja toimintakyky. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että palvelutarpeen selvittämisen perusteella asiakkaalle tehdään kokonaisvaltainen ja sitova palvelusuunnitelma. (Ikonen 2015, 146.)

Asiakkaaksi kotihoitoon tullaan sosiaalitoimen, sairaanhoidon, asiakkaan itsensä, omaisten tai muiden palvelujen tarjoajien kautta. Usein asiakkuus alkaa sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kunnissa on erilaisia kotiutustiimejä, kotiutuskoordinaattoreita tai vastaavia, jotka vastaanottavat asiakkaita sairaalasta. Ensikäynnillä kotihoidon työntekijä tekee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin. Työntekijä, joka tekee ensikäynnin, vaihtelee kunnittain. Se voi olla lähihoitaja, sairaanhoitaja tai kotihoidon ohjaaja. Kotona pärjäämistä ja palveluntarvetta voidaan määritellä haastattelemalla ja havainnoimalla asiakkaan toimintaa. Lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne, tarpeet ja voimavarat. Erilaisia mittareita voidaan myös käyttää arvioinnissa, esimerkiksi erilaiset toimintakykymittarit. Tietojen perusteella kotihoidon työntekijä määrittelee yhdessä asiakkaan kanssa kotihoidon tarpeen. (Ikonen 2015, 147 -

149.) Vähintään kerran viikossa olevat käynnit luokitellaan säännölliseksi kotihoidon asiakkuudeksi. 75 vuotta täyttäneitä säännöllisen kotihoidon asiakkaita 56 066, joka oli 11,8 prosenttia koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Toimintakykyä rajoittavia terveyteen liittyviä ongelmia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden häiriöt, verenkiertoelinten sairaudet, Alzheimerin tauti, hengityselinten sairaudet, diabetes sekä tapaturmat. Vuonna 2005 Stakesin hoitoilmoitusrekisterin mukaan kotihoitoon tulon syy oli somaattisen sairauden tutkimus ja sen hoito 17 prosentilla asiakkaista. Tavallisimpia sairauksia kotihoidon asiakkailla ovat verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt, diabetes, osteoporoosi ja dementoivat sairaudet. (Luoma ja Kattainen 2007, 19.)

Kotihoidossa työskentelee useiden eri tutkinnon suorittaneita ammattilaisia mm. lähihoitajia, kodinhoitajia, sosiaaliohjaajia, fysioterapeutteja ja sairaanhoitajia. Sairaanhoitajan työnkuva kotihoidossa on toimia hoitotyön asiantuntijana. Työ on terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, kuntouttavaa ja hoitavaa ja se perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan työhön kuuluu mm. hoitotyön suunnittelu ja toteutus, lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, asiakkaiden ja omaisten ohjaus ja neuvonta. Työtä tehdään sekä itsenäisesti että moniammatillisissa ryhmissä. (Ikonen 2015, 172 -174.)

Työ kotihoidossa edellyttää monenlaista osaamista, koska työ on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Tärkeää on osata perustana olevan tiedon, työprosessien, kotihoidon työtehtävien ja työturvallisuuden hallinta. Itsensä kehittäminen ja ammattitaidon ylläpito kuuluvat hyvään ammattitieteeseen. Ammatillinen kehittyminen ja työhyvinvointi liittyvät toisiinsa. (Ikonen 2015, 172 - 174.)

3.2 Asiakkaaksi Varkauden kaupungin kotihoitoon

Kotihoidon asiakkaaksi voidaan ottaa asiakas, jonka toimintakyky on alentunut, ja joka ei selviä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti eikä omaisten tuella. Apua asiakas voi tarvita hygieniasta huolehtimiseen, pukeutumiseen, ruokailuun ja lääkehoitoon. Perusteena on, että asiakas tarvitsee säännöllistä pääasiassa päivittäistä hoivaa ja huolenpitoa. Asiakasta ohjataan tarvittaessa tukipalveluiden ja vaihtoehtoisten palveluiden saannissa. Mahdollisuutta omahoitoon lisäpalveluihin voidaan myös hakea asiakkaalle. (Varkauden kaupunki 2015.)

Kotihoidon asiakkaan tulee olla yhteistyökykyinen. Asiakas ei saa olla aggressiivinen, koska silloin hoitoa ei voida toteuttaa yhteisymmärryksessä ja työturvallisuusriskit kasvavat. Näissä tapauksissa asiakkaan hoito järjestetään muiden yhteistyötahojen kanssa. Hoitoympäristön tulee olla turvallinen asiakkaan ja hoitajan kannalta. (Varkauden kaupunki 2015.) Suurin osa kotihoidon asiakkaista on yksin asuvia ikäihmisiä, joiden toimintakyky on alentunut tilapäisesti tai pysyvästi, minkä vuoksi he tarvitsevat ulkopuolista apua kotona-asumiseen (Varkauden kaupunki 2014).

Varkaudessa palvelutarpeen arvioinnit uusille asiakkaille tekee palveluohjaus- ja arviointiyksikkö Pa-suuna. Lähtökohtana palvelutarpeen arvioinnissa on asiakkaan itsemääräämisoikeus. Sosiaalihuoltolain (40a§) ja lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (15§) perusteella palvelutarpeen arviointi tulee tehdä asiakkaalle viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta palvelutarpeen arvioimiseksi. Kotiuttamistilanteissa, jolloin asiakas on jo kotihoidon asiakas tai kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen arvioinnin tekee kotihoidon tiimit. Uuden asiakkaan kotiutuessa sairaalasta järjestetään hoitopalaveri ennen asiakkaan kotiutumista. Uusille asiakkaille tehdään kotikäynti kotihoidon tarpeen määrittämiseksi. Käynnillä asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan, omaisten/edunvalvojan ja palveluohjaus- ja arviointihenkilöstön kanssa. (Varkauden kaupunki 2015.)

Asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa käytetään erilaisia testejä kuten RAVATAR- ja Ikivihreät-adl-toimintakykymittareita. Tarvittaessa voidaan tehdä myös MMSE-muistitesti. Erityisolosuhteiden vuoksi voidaan myös järjestää kotihoitoa. Syitä voivat olla mm. muistamattomuus, puutteelliset asumisolosuhteet, sairaanhoidolliset, mielenterveydelliset tai sosiaaliset perusteet. Jos asiakas tarvitsee vain tilapäistä kotihoidon apua tai esimerkiksi vain verinäytteiden ottoa, ohjataan hänet yksityisten palveluiden piiriin. Erillissopimuksella kotihoitoa voidaan antaa myös lapsiperheisiin. (Varkauden kaupunki 2015.)

Varkaudessa toimii kotisairaala, joka työskentelee myös Joroisissa ja Leppävirran Timola-Poijjinpelto alueella. Kotisairaalan avulla potilaat voivat turvallisesti kotiutua sairaalasta. Asiakkaina on myös sairaalatasoista hoitoa tarvitsevia asiakkaita. (Varkauden kaupunki 2015.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia, miten työhyvinvointia tukevat asiat toteutuvat Varkauden kaupungin kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidolle työhyvinvointia tukevista tekijöistä. Tutkimuksen tulosten pohjalta Varkauden kaupungin kotihoito voi kehittää työhyvinvointiaan.

Tarkennettu tutkimuskysymys

Kuinka Varkauden kotihoidon hoitohenkilökunta kokee työhyvinvoinnin toteutumisen terveyden, turvallisuuden, yhteisöllisyyden, arvostuksen ja osaamisen näkökulmasta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Tutkimuksemme kohderyhmä oli Varkauden kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunta. Tutkimukseen vastasi 33 henkilöä tutkimus lähetettiin 66 henkilölle. Tutkimusjoukolle lähetettiin sähköpostitse saatekirje kyselystä, jossa kerrottiin työn tarkoitus ja tavoite. (Liite 2.) Kysely toteutettiin 4.5 - 25.5.2016. Vastaajat saivat käydä vastaamassa kyselyyn heille sopivana ajankohtana sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista, mutta tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta sekä vastaajan anonymiteetistä ja tutkimuslomakkeiden huolellisesta käsittelystä. Saatekirjeen tarkoituksena on lähestyä vastaajaa sekä pyrkiä motivoimaan häntä vastamaan (Kananen 2011, 46). Vastaajalle saatekirje kertoo, kuka tutkimuksen suorittaa, mistä tutkimuksessa on kyse ja mihin tutkimustuloksia käytetään. (Vehkalahti 2008, 47.)

Toimivan ja hyvän kyselylomakkeen eli mittarin laatiminen vaatii kattavan ja luotettavan kirjallisuuskatsauksen ennen kuin mittaria voidaan alkaa tekemään. Kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe on mittarin laatiminen sillä, sen tulisi mitata tutkittavaa ilmiötä täsmällisesti ja kattavasti. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.)

Esitestasimme mittarin ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista, koska mittari oli itse tekemämme ja kehitetty tätä tutkimusta varten. Esitestaamisella tarkoitetaan mittarin toimivuuden, ymmärrettävyyden ja luotettavuuden testaamista. (Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen 2013, 191.)

Esitestasimme mittarin yhdeksällä sairaanhoitaja opiskelijalla ja saimme paljon hyviä kehitysideoita heiltä testauksen aikana. Esitestauksen jälkeen muokkasimme kyselylomaketta sekä siinä olevia väittämiä.

Laadimme strukturoidun kyselylomakkeen, jossa oli 65 kysymystä tai väittämää. Strukturoidulla kyselylomakkeella tarkoitetaan, että kyselyssä on suljettuja kysymyksiä. Neljä ensimmäistä kysymystä koski vastaajien taustatietoja. Kyselyssä esitettiin (Liite 3.) väittämiä oman toiminnan ja organisaation toiminnan näkökulmasta työhyvinvoinnin portaiden terveyden, turvallisuuden, yhteisöllisyyden, arvostuksen ja osaamisen sisältämistä asioista. Väittämiä esitettiin myös esimiehen rooliin liittyen ja kyselyssä oli yksi avoin kysymys. Avoimella kysymyksellä halusimme saada selville, mitä muuta vastaajat halusivat kertoa työyhteisönsä työhyvinvoinnista. Avoimeen kysymykseen vastaaja voi kirjoittaa sanallisen vastauksen. Kyselyn väittämät pohjautuivat Työhyvinvoinnin portaiden sisältämään teorialietoon. Otimme Rauramoon yhteyttä sähköpostitse ja saimme luvan käyttää työhyvinvoinnin arviointimatriisia viitekehyksenä kyselyssämme. (Liite 1) Kyselyssä käytettiin neliportaista arviointiasteikkoa: täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä ja täysin eri mieltä.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

Valitsimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, joka on paljon käytetty tutkimusmuoto sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat teorian tieto, käsitteiden määrittely ja aiemmista tutkimuksista saadut johtopäätökset. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 135 - 136.) Tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkittavia asioita kuvataan numeerisilla suureilla ja niitä voidaan havainnollistaa taulukoilla ja kuvioilla. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan selvitettyä sen hetkinen tilanne, mutta sillä ei pystytä selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 15.)

Kysely toteutettiin nettikyselynä, joka on yleistynyt viime vuosien aikana (Heikkilä 2014, 17, 66 - 67.) Internetkyselyn avulla tavoitetaan tutkimusjoukko helposti. Kyselyn vastausprosentin seuraaminen on helppoa internetkyselyn avulla. Internetkysely mahdollistaa tulosten analysoinnin heti aineistonkeruun päätyttyä. Kyselyn vastaukset säilyivät luotettavasti, koska ne ovat käyttäjätunnuksen takana. Internetkyselyn toteuttamiseen on olemassa erilaisia tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmia. Kyselyn toteutettiin Webropol 3.0-ohjelmaa käyttäen. Webropol -ohjelman avulla toteutimme koko tutkimuksen suunnitteluvaiheesta tutkimuksen analysointivaiheeseen asti. Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja tulokset käsiteltiin prosentuaalisesti.

Webropol-ohjelma näytti suoraan vastausprosentit. Tarkistimme vielä kaikki vastausprosentit syöttämällä ne Microsoft Excel-ohjelmaan. Analysoimme tuloksia prosentuaalisesti, teimme niistä taulukkoja sekä kuvioita. Tämän tutkimuksen tulokset voidaan yleistää Varkauden kaupungin kotihoidon hoitohenkilökuntaan, mutta ei valtakunnallisesti kaikkien kotihoitojen hoitohenkilökuntaa koskeviksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Osallistujien taustatiedot

Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus tehtiin Varkauden kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Tutkimukseen osallistui 33 naista. Tutkimukseen vastanneista suurin osa oli 25 - 50-vuotiaita 63,6 %. Vastaajista (n = 33) 36,4 % oli sairaanhoitajia, lähihoitajia 48,5 %, perushoitajia 6,0 % ja kodinhoitajia 9,1 %. Vastanneista 81,8 % oli vakituksessa työsuhteessa ja 15,2 % määräaikaissä työsuhteessa ja olivat jo aikaisemmin työskennelleen tässä työpaikassa. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

	n	%
Sukupuoli		
Nainen	33	100
Mies	-	-
Ikä		
Alle 25 vuotta	2	6,0
25 - 50 vuotta	21	63,6
Yli 50 vuotta	10	30,3
Työsuhte		
Määräaikainen, ensi kertaa työsuhteessa tässä työpaikassa	1	3,0
Määräaikainen, olen työskennellyt jo aikaisemmin tässä työpaikassa	5	15,2
Vakituinen	27	81,8
Koulutus		
Sairanhoitaja	12	36,4
Lähihoitaja	16	48,5
Perushoitaja	2	6,0
Kodinhoitaja	3	9,1
Muu, mikä	-	-

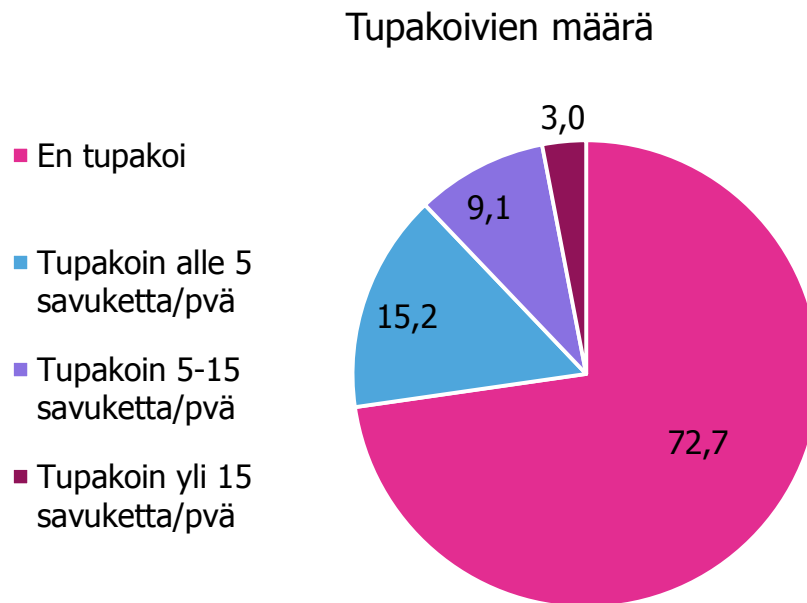
6.2 Terveys työhyvinvointia tukevana tekijänä

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka kotihoidon hoitohenkilökunta kokee oman terveyden tukevan omaa työhyvinvointia. Väittämässä ”liikun terveystieteiden suositusten mukaisesti”, melko samaa mieltä oli 45,5 %, täysin samaa mieltä ja melko eri mieltä oli 27,3 %. Ravintosuositusten mukaisesti söi vastaajista 72,7 %. Väittämässä ”nukun riittävästi”, melko samaa mieltä oli 39,4 %, kuitenkin melko eri mieltä oli 33,3 %. Yli puolet vastaajista 54,5 % oli melko samaa mieltä väittämästä ”jaksan suoriutua hyvin työpäivästäni”. Suurin osa vastaajista 66,7 % oli melko samaa mieltä väittämästä pystyn rentoutumaan työpäivän jälkeen. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Terveys omassa toiminnassani

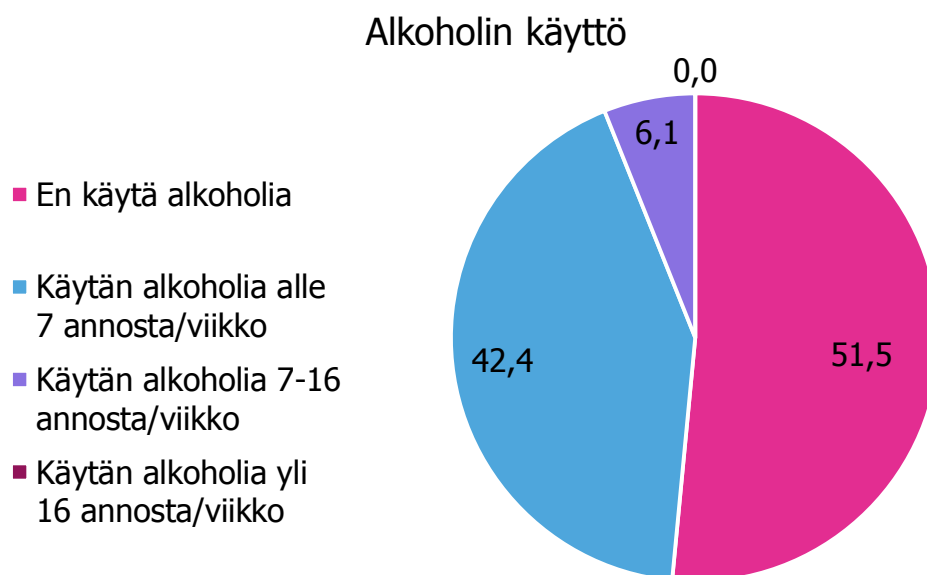
	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Liikun terveystieteiden suositusten mukaisesti	9	27,3	15	45,5	9	27,3	-	-
Syön ravintosuositusten mukaisesti	3	9,1	24	72,7	6	18,2	-	-
Syön säännöllisesti noin 5 kertaa päivässä	7	21,2	18	54,5	7	21,2	1	3,0
Nukun riittävästi	8	24,2	13	39,4	11	33,3	1	3,0
Lepään riittävästi	6	18,2	15	45,5	11	33,3	1	3,0
Jaksan suoriutua hyvin työpäivästäni	8	24,2	18	54,5	6	18,2	1	3,0
Pystyn rentoutumaan työpäivän jälkeen	6	18,2	22	66,7	4	12,1	1	3,0

Kyselyssä kysimme vastaajien tupakoinnista. Suurin osa 72,7 % vastaajista ei tupakoi ja 15,2 % vastaajista kertoi tupakoivansa alle 5 savuketta/pvä. Vain 3,0 % vastaajista kertoi tupakoivansa yli 15 savuketta/pvä. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Tupakoivien määrä

Vastaajista yli puolet 51,5 % ei käytä alkoholia. Alkoholia yli 16 annosta/viikko käyttäjiä ei ollut ollenkaan, koska se ylittää naisten alkoholin käytön riskirajat. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Alkoholin käyttö

Tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin väittämiä, jotka liittyivät terveyteen organisaation toiminnassa. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä työterveyshuollosta saamaansa apuun, täysin samaa mieltä oli 48,5 % ja melko samaa mieltä oli 42,4 %. Työpaikan tauko- ja toimistotiloja suurin osa vastaajista ei pitänyt siisteinä eikä asianmukaisina, eniten vastauksia tuli melko eri mieltä ja täysin eri mieltä vastausvaihtoehtoihin. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Terveys organisaation toiminnassa

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saan apua työterveyshuollosta tarvittaessa	16	48,5	14	42,4	3	9,1	-	-
Työpaikallani on asianmukaiset taukotilat	2	6,1	7	21,2	16	48,5	8	24,2
Työpaikkani toimistotilat ovat siistit	2	6,1	7	21,2	15	45,5	9	27,3
Työpaikkani toimistotilat ovat asianmukaiset	1	3,0	4	12,1	19	57,6	9	27,3

6.3 Turvallisuus työhyvinvointia tukevana tekijänä

Vastaajilta kysyttiin väittämiä liittyen turvallisuuteen organisaation toiminnassa. Väittämässä ”uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin”, jakoi mielipiteitä. Perehdytyksen suhteen vastaajista 39,4 % oli melko samaa mieltä ja väittämistä melko erimieltä oli 36,4 %. Vastaajista 60,6 % oli melko samaa mieltä siitä, että työpaikalla ei ole työpaikkakiusaamista, kuitenkin väittämistä melko eri mieltä oli 30,3 %. Kyselyyn vastanneista 63,6 % oli melko eri mieltä siitä, että yhteiset pelisäännöt toteutuvat työpaikalla hyvin. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Turvallisuus organisaation toiminnassa

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin	8	24,2	13	39,4	12	36,4	-	-
Työpaikallani ei ole työpaikkakiusaamista	3	9,1	20	60,6	10	30,3	-	-
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työvuorosunnitteluun	4	12,1	15	45,5	8	24,2	6	18,2
Työpaikallani työntekijöiden työtehtävät on määritetty selkeästi	2	6,1	19	57,6	12	36,4	-	-
Työpaikallani työntekijöiden työhön liittyvät vastuut on määritetty selkeästi	2	6,1	17	51,5	12	36,4	2	6,1
Yhteiset pelisäännöt toteutuvat työpaikallani hyvin	2	6,1	7	21,2	21	63,6	3	9,1

Tutkimuksessa kysyttiin väittämiä liittyen turvallisuuteen omassa toiminnassa. ”Työskentelen ergonomisesti” väittämästä melko samaa mieltä oli vastaajista 75,8 %. Vastaajista 72,7 % oli melko samaa mieltä väittämästä ”koen työympäristöni turvalliseksi”. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä etteivät he pysty vaikuttamaan oman työn kuormittavuuteen. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Turvallisuus omassa toiminnassani

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Työskentelen ergonomisesti	1	3,0	25	75,8	7	21,2	-	-
Olen tyytyväinen työvuorosuunniteluun	6	18,2	15	45,5	6	18,2	6	18,2
Pystyn vaikuttamaan oman työni kuormittavuuteen	1	3,0	9	27,3	13	39,4	10	30,3
Koen työympäristöni turvalliseksi	1	3,0	24	72,7	7	21,2	1	3,0

6.4 Yhteisöllisyys työhyvinvointia tukevana tekijänä

Vastaajille esitettiin väittämiä liittyen yhteisöllisyyteen organisaation toiminnassa. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa oli melko samaa mieltä, että työpaikalla on hyvä työilmapiiri ja tiimityöskentely on toimivaa. Väittämästä ”työpaikallani järjestetään riittävästi TYHY/TYKY-toimintaa” vastaajista melko eri mieltä 45,5 % tai täysin eri mieltä 39,4 %. Yli puolet vastaajista oli melko tai täysin eri mieltä väittämästä ”työyhteisössäni on riittävästi työntekijöitä”. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Yhteisöllisyys organisaation toiminnassa

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Työpaikallani järjestetään riittävästi TYHY/TYKY-toimintaa	1	3,0	4	12,1	15	45,5	13	39,4
Työpaikallani on hyvä työilmapiiri	4	12,1	20	60,6	9	27,3	-	-
Tiimityöskentely toimii työpaikassani	5	15,2	20	60,6	7	21,2	1	3,0
Työyhteisössäni on riittävästi työntekijöitä	2	6,1	4	12,1	13	39,4	14	42,4
Työt jakautuvat tasaisesti kaikkien työntekijöiden kesken	2	6,1	10	30,3	14	42,4	7	21,2
Saan apua työsuojeluvaltuutetulta tarvittaessa	6	18,2	21	63,6	5	15,2	1	3,0

Tutkimuksessa esitettiin väittämiä yhteisöllisyydestä omassa toiminnassa. Vastausten perusteella työpaikalla avunantaminen ja vastaanottaminen toteutuvat hyvin, vain 6,1 % oli melko eri mieltä näistä väittämistä. ”Työpaikallani viestitään avoimesti” väittämästä, melko samaa mieltä oli 48,5 %, kuitenkin saman verran prosentuaalisesti oli melko eri mieltä väittämästä. Melko samaa mieltä työyhteisön luotettavuudesta oli 75,8 % vastaajista. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Yhteisöllisyys omassa toiminnassani

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Työpaikallani pyydetään apua toisilta	7	21,2	24	72,7	2	6,1	-	-
Työpaikallani annetaan apua toisille	6	18,2	25	75,8	2	6,1	-	-
Työpaikallani viestitään avoimesti	1	3,0	16	48,5	16	48,5	-	-
Koen työyhteisöni luotettavaksi	3	9,1	25	75,8	5	15,2	-	-
Osallistun TYHY/TYKY- toimintaan	10	30,3	17	51,5	4	12,1	2	6,1

6.5 Arvostus työhyvinvointia tukevana tekijänä

Tutkimuksessa esitettiin väittämiä arvostuksesta organisaation toiminnassa. Tutkimuksessa tuli esille, että työpaikalla järjestetään yksilökehityskeskusteluja. Ryhmäkehityskeskustelujen järjestämisestä oli täysin eri mieltä 39,4 %. Yli puolet vastaajista oli joko täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä, että he saavat riittävästä palautetta työstä työkavereilta, mutta kuitenkin väittämästä melko eri mieltä oli 30,3 % vastaajista. Suurin osa vastaajista koki, että heidän työpanosta arvostetaan. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Arvostus organisaation toiminnassa

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Työpaikallani järjestetään yksilö kehityskeskusteluja	27	81,8	4	12,1	1	3,0	1	3,0
Työpaikallani järjestetään ryhmä kehityskeskusteluja	3	9,1	10	30,3	7	21,2	13	39,4
Saan riittävästi palautetta työstäni työkavereiltani	4	12,1	17	51,5	10	30,3	2	6,1
Työpaikallani tiedotetaan uusista asioista ja muutoksista	6	18,2	18	54,5	9	27,3	-	-
Koen, että työpanostani arvostetaan	3	9,1	22	66,7	8	24,2	-	-

Vastaajille esitettiin väittämiä liittyen arvostukseen omassa toiminnassani. Vastaajista 42,4 % oli melko eri mieltä kehityskeskusteluiden hyödyllisyydestä. Suurin osa vastaajista oli sitämieltä, että uusi työntekijä otetaan hyvin vastaan työyhteisöön, täysin samaa mieltä oli 33,3 % ja melko samaa mieltä 60,6 % vastaajista. Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että he osaavat antaa ja vastaanottaa palautetta. Myös kaikki vastaajat, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta arvostavat omaa työtään. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Arvostus omassa toiminnassani

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Koen kehityskeskustelut hyödyllisiksi	5	15,2	12	36,4	14	42,4	2	6,1
Uusi työntekijä otetaan hyvin vastaan työyhteisöön	11	33,3	20	60,6	2	6,1	-	-
Arvostan omaa työtäni	23	69,7	9	27,3	1	3,0	-	-
Koen työni mielekkääksi	16	48,5	13	39,4	4	12,1	-	-
Osaan antaa palautetta	11	33,3	20	60,6	2	6,1	-	-
Osaan ottaa vastaan palautetta	15	45,5	17	51,5	1	3,0	-	-

6.6 Osaaminen työhyvinvointia tukevana tekijänä

Tutkimuksessa esitettiin väittämiä osaamisesta organisaation toiminnassa. ”Työssäni minulla on mahdollisuus osallistua koulutuksiin” väittämästä, melkein kaikki vastaajista olivat joko täysin tai melko samaa mieltä. Vastaajista 27,3 % oli melko eri mieltä, että työyhteisössä ei suhtauduta myönteisesti uusiin asioihin. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Osaaminen organisaation toiminnassa

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Työssäni minulla on mahdollisuus osallistua koulutuksiin	13	39,4	18	54,5	2	6,1	-	-
Työpaikallani osaamistani testataan riittävästi, esim. lääkehoidon osalta	16	48,5	15	45,5	2	6,1	-	-
Työyhteisöni suhtautuu myönteisesti uusiin asioihin	3	9,1	20	60,6	9	27,3	1	3,0
Työyhteisöni tukee uusien asioiden oppimista	3	9,1	23	69,7	6	18,2	1	3,0

Vastaajille esitettiin väittämiä osaamisesta omassa toiminnassa. ”Työssäni on tarpeeksi haasteita” väittämästä, täysin samaa mieltä oli 66,7 % vastaajista. Lähes kaikki vastaajista koki työnsä mielekkääksi ja he kokivat olevansa motivoituneita työhönsä. Vastaajista 45,5 %, oli melko eri mieltä, että heillä on mahdollisuus edetä urallaan. Väittämästä ”ylläpidän ammattitaitoani omalla ajallani”, oli melko samaa mieltä 72,7 %. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Osaaminen omassa toiminnassani

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Työssäni on tarpeeksi haasteita	22	66,7	10	30,3	1	3,0	-	-
Työni on mielekästä	19	57,6	11	33,3	3	9,1	-	-
Olen motivoitunut omaan työhöni	18	54,5	13	39,4	2	6,1	-	-
Osaamiseni on riittävä nykyisessä työssäni	13	39,4	18	54,5	2	6,1	-	-
Minulla on mahdollisuus edetä urallani	10	30,3	6	18,2	15	45,5	2	6,1
Ylläpidän ammattitaitoa omalla ajallani	2	6,1	24	72,7	5	15,2	2	6,1
Osallistun koulutukseen	12	36,4	19	57,6	2	6,1	-	-

6.7 Esimies työhyvinvointia tukevana tekijänä

Tutkimuksessa esitettiin väittämiä liittyen esimiehen rooliin. Vastauksissa tuli paljon hajontaa. ”Esimies puuttuu työn epäkohtiin riittävästi” väittämästä, melko samaa mieltä oli 45,5 % vastaajista. Vastaajista 39,4 % oli melko samaa mieltä ”saavansa riittävästi tukea esimieheltään”, mutta 39,4 % oli väittämästä melko eri mieltä. Yli puolet vastaajista koki, ettei esimies vaikuta myönteisesti työpaikan työilmapiiriin. Myös yli puolet vastaajista koki, ettei saa riittävästi palautetta esimieheltään. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Esimiehen rooli

	Täysin samaa mieltä		Melko samaa mieltä		Melko eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esimies puuttuu työn epäkohtiin riittävästi	2	6,1	15	45,5	12	36,4	4	12,1
Esimies vaikuttaa myönteisesti työpaikan työilmapiiriin	2	6,1	13	39,4	15	45,5	3	9,1
Saan riittävästi tukea esimieheltäni	5	15,2	13	39,4	13	39,4	2	6,1
Saan riittävästi palautetta esimieheltäni	5	15,2	10	30,3	13	39,4	5	15,2

6.8 Tutkimustulosten vapaat kommentit

Kyselyssämme oli lopussa yksi avoin kysymys, jossa vastaajat saivat halutessaan kertoa lisää työyhteisönsä työhyvinvointiin liittyviä asioita. Avoimen kysymyksen vastauksessa tuli esille samansuuntaisia asioita/tuloksia, kun kyselyn väittämien vastauksissa. (Taulukko 14.) Avoimen kysymyksen vastaukset tukivat kyselyn väittämien tuloksia. Esimerkiksi väittämien tuloksissa ja vapaissa kommenteissa tuli ilmi, että työntekijät kokivat työyhteisössä olevan liian vähän työntekijöitä. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 14. Avoimen kysymyksen vastaukset

Haluaisitko kertoa jotain muuta työyhteisösi työhyvinvointiin liittyen

"Ergonomisessa työskentelyssä yksin on välillä todella suuria haasteita. Wc-tilojen ahtaus, asiakkaan voinnin yllättävä heikkeneminen yms."

"Perehdytys uusille työntekijöille on aivan riittämätöntä, liian vähäisen työntekijämäärän vuoksi."

"Muistisairaiden käyttäytymishäiriöt esim. aggressiivisuus tuo haasteita yksintyöskentelylle."

"Työyhteisössä pitäisi vaihtaa työntekijöiden paikkaa säännöllisin väliajoin, ettei pääsisi syntymään "kuppikuntia". Siis ei pelkästään tiimejä vaihtaen vaan ihmisiä niiden sisällä."

"Kehityskeskusteluissa asiat on otettu puheeksi, mutta miten ne ratkaistaan ??"

"Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus tulisi olla työyhteisössä itsestään selvyys kaikkien välillä, esimiehet, työnjakajat, sairaanhoitajat, lähihoitajat"

"Asioista ei puhuta tarpeeksi monien korvien kuullen, asiat jäävät vain muutamien tietoon ja asiat ei etene. Usein tilanteita joista ei tiedä mitään."

"Se mitä ulkopuoliset ei näe sitä ei ole, voisi toimia mottona tälle työyhteisölle. Esimies portaan painostuksen alla toimitaan liian vähäisillä resursseilla niin ihmeikkös tuo kun työyhteisö kärsii ja kuplii kannen alla."

"Kun saisi jotenkin pois kiireen ja "ylityöllistymisen" tunteen"

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön pohjautuminen ajankohtaiseen ja luotettavaan kirjallisuuteen on yksi tärkeimmistä luotettavuutta määrittelevistä tekijöistä (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2010, 69). Työhyvinvoinnista löytyy paljon kirjallisuutta ja tutkimustietoa ja sitä täytyi arvioida kriittisesti. Tutkimustietoa ja kirjallisuutta etsiessämme huomasimme, kuinka laaja aihe työhyvinvointi oikeasti on. Aiheen rajaaminen tuotti työtä tehdessä haasteita ja oli vaikeaa päättää, mitä kaikkea käsittelemme työhyvinvoinnista teorian tieto osiossa. Työssä käytettiin mahdollisimman tuoretta tietoa työhyvinvoinnista ja kotihoidosta. Perustelimme tietoja käyttäen mahdollisimman monia luotettavia lähteitä. Nettilähteitä tarkasteltiin kriittisesti. Kirjoista käytettiin uusimpia painoksia. Kansainvälisiä lähteitä ja tutkimuksia valittiin kriittisesti työhön. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa olisi tärkeää laatia kattava tutkimuksen viitekehys eli teorian tietopohja. (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Tiedonhaku teimme eri hakupalveluista, kuten Aapeli, PubMed, Medic ja Cinahl Complete. Hakusanoina käytimme mm. työhyvinvointi, kotihoito ja työtyytyväisyys.

Työn viitekehystenä on käytetty Rauramon Työhyvinvoinnin -portaatin mallia, jonka käyttämiseen pyysimme luvan häneltä. Liite 1. Saimme luvan käyttää ja muokata hänen luomaa arviointimatriisia. Tutkimuksemme mittariksi valitsimme kyselyn, jonka suunnittelimme itse Rauramon arviointimatriisia viitekehystenä käyttäen. Suunnittelimme kyselyn väittämät Työhyvinvoinnin portaiden mukaisesti ja jaottelimme väittämät organisaatioon ja omaan toimintaan. Ja loppuun esitettiin kysymyksiä esimiehen toiminnasta. Laadimme mahdollisimman selkeän kyselylomakkeen, jottei erillisiä tehtävänantoja tarvittaisi. Väittämien selkeä asettelu osoittautui haasteelliseksi ja tulosten analysointivaiheessa havaitsimme, että muutamat väittämät jäivät hyvin tulkinnan varaisiksi. Esimerkiksi alkoholi- väittämässä alkoholia ei käyttänyt yli puolet vastaajista. Vastaajat ovat saattaneet ymmärtää väärin väittämän: En käytä alkoholia ollenkaan viikossa, vaikka tarkoitimme väittämällä, ettei käytä alkoholia ollenkaan. Väittämien asetteluun olisi voinut paneutua vielä enemmän. Jälkeenpäin opimme, miten tärkeää huolellinen kysymysasettelu on tutkimuksen onnistumisen ja väärinymmärryksen välttämisen takia.

Kysely testattiin yhdeksällä opiskelukaverilla, ja saimme palautetta, sekä hyviä kehitysideoita kyselyyn heiltä. Mietimme vielä kyselyn toteutuksen jälkeen, olisiko kyselyä voinut testata enemmän ennen julkaisua, jotta väittämien tulkinnanvaraisuus olisi voitu sulkea pois. Kyselyn loppuun olisi voitu laittaa palauteosion kyselystä, jolloin olisimme saaneet arvokasta tietoa vastaajilta, oliko kysely onnistunut, osasimmeko kysyä oikeita asioita ja jäikö jotain olennaista kysymättä. Se olisi kehittänyt meitä tutkimuksen laatijoina. Lähettämästämme saatekirjeestä selvisi, mitkä olivat tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, sekä mihin tutkimustuloksia käytettäisiin.

Valitsimme kyselyn toteuttamiseen Webropol -ohjelman. Webropol -ohjelman avulla kyselyyn vastanneiden vastaukset pystytään käsittelemään anonymisesti, eikä yksittäinen työntekijä tule tunnistetuksi vastauksista. Anonymiteetistä huolehdimme jättämällä vapaista kommentteista pois kommentit, joista

vastaajan olisi voinut tunnistaa. Webropol- ohjelman avulla pystyimme reaaliajassa seuraamaan, kuinka paljon vastauksia kyselyyn oli tullut ja lähetimme muistutus viestejä kyselyyn vastaamisesta, jotta saisimme mahdollisimman paljon vastauksia kyselyymme. Pidensimme kyselyn vastausaikaa vähäisen vastausmäärän vuoksi. Webropol- ohjelma mahdollisti vastausten luotettavan ja varman säilytyksen, koska vastaukset olivat sähköisessä muodossa käyttäjätunnuksen takana. Tutkimustietoja ei ole luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. Opinnäytetyömme perusjoukko oli Varkauden kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunta. Kysely lähetettiin 66 työntekijälle ja kyselyyn vastasi 33 työntekijää. Vähäiseen vastaajamäärään saattoivat vaikuttaa kesälomien alkaminen työpaikalla, kyselyn vastausaika, kyselyn lähettäminen osalle tiimisähköposteihin ja osalle omiin sähköposteihin.

Kyselyn avulla saimme tietoa Varkauden kaupungin kotihoidon työntekijöiden kevään 2016 työhyvinvointia tukevista ja uhkaavista tekijöistä. Tietoa ei voida yleistää valtakunnallisesti, mutta tulokset ovat suuntaa antavia. Luotettavuudessa tulee pohtia vastausten määrää suhteessa työntekijöiden määrään. Vastausprosentiksi tuli 50 %.

Tutkimusta tehdessä on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuskysymykset, aineiston kerääminen, sekä sen käsittely, tulokset ja säilytys eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää. (Vilkka 2007, 90.) Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa, sekä välttämään virheiden syntymistä. Kuitenkin tulosten pätevyys ja luotettavuus voivat vaihdella. Opinnäytetyön tekeminen vaatii perehtymistä esimerkiksi reliabiliteettiin ja valideiteettiin. Reliabiliteetti tarkoittaa mitaustulosten toistettavuutta, joka toteutuu tulosten ollessa samanlaisia tutkimusta toistettaessa. Valideetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus mitata. Tutkijan ja tutkittavan välillä voi ilmetä eroavaisuuksia kysymyksien ymmärtämisessä, esimerkiksi tutkittava voi ymmärtää kysymyksen eri tavalla, kuin tutkija oli tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 198 - 190.) Valideetin toteutumista pohdimme esimerkiksi alkoholiväittämässä. (Kuvio 4.)

Valideetti voi heikentyä tutkimuksessa, jos tutkimuksen väittämät voidaan tulkita monella eri tavalla. Tärkeää on muistaa, että mittarilla ei välttämättä saada niitä tuloksia mitä tutkija on odottanut. Esimerkiksi vastaajat ovat voineet ymmärtää väittämät väärin, jolloin ei saada totuudenmukaisia vastauksia, joita voitaisiin pitää luotettavina. (Hirsjärvi ym. 2009, 226 - 228.) Valideetti opinnäytetyösämme toteutuu, kun saamme vastauksen tutkimuskysymykseemme.

7.2

Eettisyys

Ensimmäinen eettistä tarkastelua vaativa asia on aiheen valinta. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus kotihoidon työhyvinvointia kohtaan. Aihe on hyvin ajankohtainen, koska kotihoidon asiakasmäärät kasvavat tulevaisuudessa ja suuret ikäluokat eläköityvät. Laadimme ennen tutkimuksen toteuttamista tutkimuslupasopimukset yhteistyössä Varkauden kaupungin kanssa. Laitoimme sähköpostia Varkauden kaupungin palvelualueen päällikön kanssa ja esittelimme itsemme ja työmme aiheen. Tutkimukseen vastaamisen tulee olla vapaaehtoista ja tästä muistutimme saatekirjeessä (Liite 2.) Tutkimuksen tulokset eivät sisällä tunnistettavia henkilötietoja. Tutkimuksessa kysyttiin tutkittavan ikä, sukupuoli, työsuhte ja koulutus. Tutkimuksen vastaajien tunnistaminen on lähes mahdotonta aineistosta. Kuitenkin jouduimme jättämään avoimen kysymyksen yhdestä vastauksesta osan pois, jotta vastaajaa ei tunnistettaisi. Kyselyn vastaukset olivat vain meidän tutkijoiden käytettävissä.

Liitimme kyselomakkeen alkuun saatekirjeen, jossa vastaajaa pyrittiin motivoimaan vastaamiseen. Saatekirjeessä oli tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeessä painotimme, että tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajaa ei pysty tunnistamaan vastauksesta.

Tutkimuksen eettisyyden takia on tärkeää muistaa hyvät tieteelliset käytännöt. Se vaatii tutkijoilta luottamuksellisuutta, rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Vastuu kaikista valinnoista ja niihin vaikuttaneista perusteluista on tutkijoilla itsellään. (Vilkka 2007, 89 - 91.) Tutkimustulosten kirjoitustapa on eettisesti hyvin tärkeä asia, kirjoitettaessa tulee välttää loukkaavia, halveksuvia ja epäkunnioittavia ilmaisutapoja. (Vilkka 2007, 164.) Työssämme tutkimustulokset esitettiin asiallisesti ja kunnioittavasti. Tutkimustulokset esitettiin todenmukaisesti ja vääristämättä niitä.

Työnaikana kunnioitimme toisten töitä ja noudatimme lähdeviitteiden asiallista käyttöä. Esitimme teoria- ja tutkimustiedon muuttelematta niitä. Lähteet merkittiin huolellisesti ja tarkasti. (Vilkka 2007,165.) Aiheesta löytyi paljon teoria- ja tutkimustietoa, joita tarkasteltiin kriittisesti. Käytimme mahdollisimman tutkittua ja uutta tietoa.

7.3 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksessa tuli esille, että terveyttä tukevat asiat omassa toiminnassa kuten liikunnan määrä ja ravinnon monipuolisuus ja säännöllisyys toteutuivat pääsääntöisesti hyvin. Riittävä ja monipuolinen liikunta ja ruokavalio parantavat työntekijän työssäjaksamista, jolloin työpäivästä jaksetaan suoriutua paremmin. Uni ja lepoasiat jakoivat mielipiteitä, osan mielestä nämä asiat toteutuivat hyvin ja osan mielestä ei. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan unen määrällä on vaikutusta painonnousuun. Vähäinen unenmäärä lisää ruokahalua, joka vaikuttaa painonnousuun. (Magee ja Hale 2011.) Vuorojen väliseen taukoon olisi hyvä kiinnittää huomiota, jotta vuorojen välillä oleva tauko olisi riittävän pitkä. Iltavuoroista aamuvuuroon menemistä tulisi välttää, koska silloin lepoaika jää lyhyeksi, joka voi vaikuttaa unen pituuteen ja -laatuun. Superin ohjeistuksen mukaan työvuorojen välissä tulisi olla 11 tunnin tauko, tämä ei toteudu illasta aamuun mentäessä. Useissa työpaikoissa on otettu käyttöön ergonominen työaikajärjestelmä, jolla tuetaan työpäivästä ja työjaksosta palautumista. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2016b.) Sillä tuetaan myös riittävää unta ja vapaa-aikaa. Sekä annetaan työntekijälle mahdollisuus suunnitella itse työvuorojaan, jolla on vaikutusta työhyvinvointiin.

Yli 70 % vastaajista ei tupakoi, joka on hyvä asia terveyden ja työhyvinvoinnin kannalta. Yli 15 savuketta/päivässä polttavia oli vain 3 % vastaajista, mikä voi vaikuttaa muun muassa fyysiseen jaksamiseen. Työterveyslaitoksen mukaan yksi keino vähentää tupakointia on tupakoinnin kieltäminen työpaikoilla. Tupakointi vaikuttaa työntekijän työssäjaksamiseen heikentävästi sekä aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia työnantajalle. (Työterveyslaitos 2016b.) Tupakoivaa työntekijää kohden vuodessa aiheutuu keskimäärin 2000 euroa lisäkustannuksia. Lisäkustannukset koostuvat työtehon laskusta, sairauspoissaoloista ja sairauksien tutkimus- ja hoitokuluista. Työnantajan tuki tupakoinnin lopettamisessa on tärkeää ja yksi keino siihen on savuton työpaikka. (Savuton Suomi 2030, 2016.) Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että yli puolet vastaajista ei käytä alkoholia. Alle 7 annosta/viikko alkoholia käyttäviä oli 42 %, joka on kohtuullinen määrä alkoholia viikossa. Vain 6 prosenttia vastaajista käytti alkoholia viikossa 7-16 annosta ja yli 16 annosta/viikko käyttäviä ei ollut ollenkaan. Valitsimme kyselyyn naisten alkoholinkäytön riskirajat, koska enemmistö työpaikan työntekijöistä on naisia. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat naisia.

Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että suurin osa työntekijöistä koki saavansa apua työterveyshuollosta tarvittaessa. Tämä on tärkeä asia, koska työntekijöillä on Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan oikeus saada työterveyshuollonpalveluita (Työterveyslaitos, 2015a.) Kolme vastaajaa oli melko eri mieltä väitteestä: saan apua työterveyshuollosta tarvittaessa. Tärkeää olisi selvittää miksi työntekijät kokevat, että eivät saa apua työterveyshuollosta. Työpaikan taukotiloja ja toimistotiloja suurin osa vastaajista ei pitänyt siisteinä eikä asianmukaisina. Työssä viihtymisen kannalta on tärkeää, että toimisto- ja taukotilat ovat siistit ja asianmukaiset. Työpaikan siisteyteen voi vaikuttaa jokainen työntekijä itse omalla toiminnallaan, esimies ja muu johto voi vaikuttaa tilojen käytännöllisyyteen ja asianmukaisuuteen.

Työntekijät olivat eri mieltä, että uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin. Asiasta melko eri mieltä oli 36 prosenttia. Myös avoimessa kysymyksessä tuli ilmi, että perehdytys on riittämätöntä. Uusi työntekijä on tärkeää perehdyttää työtehtäviin työnsujumisen, potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden takia. Kotihoidossa työskentely on itsenäistä, joten se vaatii työntekijältä itsenäistä päätöksentekoa.

Yli puolet vastaajista oli samaa mieltä, että työpaikalla ei ole työpaikkakiusaamista, kuitenkin 30 % oli asiasta eri mieltä. Työpaikalla olisi tärkeää selvittää kiusaamista tarkemmin ja siihen tulisi puuttua. Työpaikkakiusaaminen vaikuttaa työpaikan työilmapiiriin ja heikentää työhyvinvointia. Japanissa on tehty työpaikkakiusaamiskysely, joka on yksi ensimmäisistä kiusaamiskyselyistä, joita siellä on tehty. Työpaikkakiusaaminen hoitajien keskuudessa on nousemassa maailmanlaajuisesti ja se on yleisempää kuin missään muussa ammattiyhteisössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tekijöitä työpaikkakiusaamiseen ja työympäristön vaikutusta työpaikkakiusaamiseen. Tulosten perusteella on todettu, että kiusaaminen on paljon yleisempää kuin on oletettu. Vastaajista melken 20 % koki tulleen kiusatuksi. Kolme yleisintä negatiivista tunnetta joita koettiin päivittäin/viikoittain: oli tärkeistä asioista toisille kertomatta jättäminen, liian suuri työmäärä ja huutamisen/vihan kohteeksi joutuminen. Kiusaamista voidaan vähentää tehokkaalla johtamisella, työntekijöiden tukemisella, autenttisella johtamistyyllillä ja viihtyisällä työympäristöllä. (Yokoyama, Suzuki, Takai, Igarashi, Noguchi-Watanabe ja Yamamoto-Mitani 2016.)

Suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että yhteiset pelisäännöt eivät toteudu hyvin. Työpaikalla olisi hyvä tarkistaa yhteisiä toimintapoja ja pelisääntöjä ja varmistaa, että ne ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. Yhteisten pelisääntöjen toimimattomuus voi vaikuttaa negatiivisesti tiedonkulkuun ja sitä kautta potilasturvallisuuteen. Työtilat koettiin haastavaksi ergonomisesti muuan muassa tilojen ahtauden vuoksi. Työntekijät pyrkivät kuitenkin työskentelemään ergonomisesti työtilojen puitteissa. Reilusti yli puolet työntekijöistä koki työympäristön turvalliseksi, joka on tärkeää, koska työtä tehdään pääsääntöisesti itsenäisesti.

Yli puolet vastaajista kertoi osallistuvansa tyhy/tyky-toimintaan, joka on hyvä asia. Taulukossa 7. tuli kuitenkin ilmi, että tyhy/tyky-toimintaa järjestetään työntekijöiden mielestä liian vähän. Tyhy/tyky toiminnan lisääminen voisi lisätä työntekijöiden yhteenkuuluvuutta ja parantaa avointa viestintää.

Suurin osa työntekijöistä koki, että tiimityöskentely toimii ja työpaikalla vallitsee hyvä työilmapiiri. Nämä ovat tärkeitä asioita työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kannalta. Työntekijöiden mielestä työpaikalla ei ole riittävästi henkilökuntaa ja yli puolet oli sitä mieltä, että työt eivät jakaudu tasaisesti kaikkien työntekijöiden kesken. Superin 2016 lähi- ja perushoitajille teettämästä selvityksestä kävi ilmi, että 80 % kotihoidossa työskentelevistä ja 75 % vanhustyössä työskentelevistä koki, että henkilökuntaa on liian vähän työpaikalla. Riittämätön henkilökunnan määrä vaikuttaa myös ergonomiaan esimerkiksi yksin tehtävissä potilassiirroissa voi sattua työtapaturmia, jotka voivat johtaa sairauspoissaoloihin. (Erkkilä ym. 2016, 7, 11). Suomen lähi- ja perushoitajaliiton tiedotteesta kävi ilmi, että Varkauden kaupungissa tehdyt säästötoimet uhkaavat kuntalaisten oikeuksia laadukkaisiin peruspalveluihin. Koulutetun henkilökunnan määrää on vähennetty, joka heikentää huomattavasti hoidonta-

soa. Kotihoidon käyntimäärien kasvu ja omaishoidon lisääntyminen näkyy Varkauden kaupungin kotihoidon lisääntyneenä palveluntarpeena. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2016a.) Liialliset säästötoimet saattavat olla enemmän haitallisia, kuin hyödyllisiä. Perushoidosta saatetaan joutua tinkimään, joka voi johtaa infektoihin ja sitä kautta palveluntarpeen lisääntymiseen tai sairaalahoitoon, joka ei ainakaan tuo säästöjä.

Työntekijät kokivat, että työpaikalla annetaan ja saadaan apua toisilta työkavereilta. Asiasta melko eri mieltä oli vain kaksi vastaajaa. Avunantaminen ja saaminen ovat tärkeitä asioita, koska ne lisäävät työntekijöiden yhteenkuuluvuutta ja potilasturvallisuutta. Työn ollessa itsenäistä on tärkeää tietää, että apua on saatavilla ja päätöksiä ei tarvitse aina tehdä yksin. Avoimesta viestinnästä työpaikalla melko samaa mieltä oli lähes 50 % vastaajista, mutta saman verran asiasta oli melko eri mieltä. Tässä on mielestämme hieman ristiriitaa. Avoin viestintä olisi tärkeää työpaikalla työnsujuvuuden kannalta. Mikäli viestintä ei toimi työntekijöiden kesken, voi tärkeitä asioita jäädä tekemättä tai huomioimatta ja se voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Työntekijät kokivat osaavansa antaa ja ottaa vastaan palautetta. Japanin kotihoidon työntekijöille tehdyssä tutkimuksessa kävi ilme, että tiedon kululla esimieheltä työntekijöille on positiivinen vaikutus. Tiedon kulun parantuessa työntekijöiden työhön sitoutuminen parantuu. Roolit ja työtehtävät voivat jäädä epäselviksi tiedonkulun ollessa huonoa. Työntekijät ottavat palautetta vastaan paremmin esimieheltä, kun työkavereilta. Esimiehen antama palaute otetaan vakavammin, kuin työkavereilta saatu palaute. (Naruse, Sakai ja Nagata 2016.)

Vastaajista 82 % oli täysin samaa mieltä, että työpaikalla järjestään yksilökehityskeskusteluja, kuitenkin 42 % oli melko eri mieltä, että kehityskeskusteluista ei ole hyötyä. Positiivista on, että työpaikalla järjestetään yksilökehityskeskusteluja. Kuitenkin huolestuttavaa on, että noin puolet vastaajista koki, ettei niistä ole hyötyä. Avoimessa kysymyksessä yksi vastaajista toi ilmi, että *”Kehityskeskusteluissa asiat on otettu puheeksi, mutta miten ne ratkaistaan??”*. Työntekijät voivat kokea kehityskeskustelut hyödyttömiksi, mikäli kehityskeskusteluissa ilmi tulleet asiat jäävät ratkaisematta. Esimiehen olisi hyvä selvittää miksi työntekijöiden mielestä kehityskeskusteluista ei ole hyötyä.

Suurin osa vastaajista arvosti omaa työtään ja koki, että heidän työpanosta arvostetaan. Työnarvostus lisää työntekijän työssä pysymistä ja työmotivaatiota. Suomessa 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan työmotivaatiota lisää erilaiset työsuhte-edut ja palkinnot. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työsuhte edut lisäävät työmotivaatiota, mutta voivat aiheuttaa stressiä ja kateutta. Hyvät työsuhte-edut vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen myönteisesti. Edut jaetaan rahallisiin ja ei rahallisiin. Rahallisia etuja ovat työvuorolisät, lounas edut, merkkipäivä lahjat ja erilaiset alennuskuponit. Ei rahallisia etuja ovat esimerkiksi palaute, kiitokset ja hyvä työilmapiiri. (Seitovirta, Vehviläinen-Julkunen, Mitronen, De Gieter ja Kvist 2016.)

Suurin osa vastaajista koki, että heillä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja kertoi osallistuvansa niihin. Työntekijät olivat sitä mieltä, että heidän osaamistaan testataan riittävästi. Asiasta täysin samaa mieltä oli 48 % ja melko samaa mieltä 45 % vastaajista. Osaaminen koettiin riittäväksi nykyisessä työssä, jokainen kuitenkin käsittää oman osaamisensa eri tavalla, joten tätä tulee arvioida kriittisesti. Vastauksista kävi ilmi, että työyhteisössä tuetaan uusien asioiden oppimista. Nämä asiat ovat tärkeitä,

koska muun muassa teknologia ja hoitotiede kehittyvät jatkuvasti. Vastaajat kokivat, että työssä on tarpeeksi haasteita ja reilusti yli puolet koki olevansa motivoituneita omaan työhönsä. 45 % vastaajista oli melko eri mieltä, että heillä on mahdollisuus edetä urallaan. Osa työntekijöistä ei välttämättä halua edetä urallaan vaan he ovat tyytyväisiä nykyiseen asemaansa työyhteisössä.

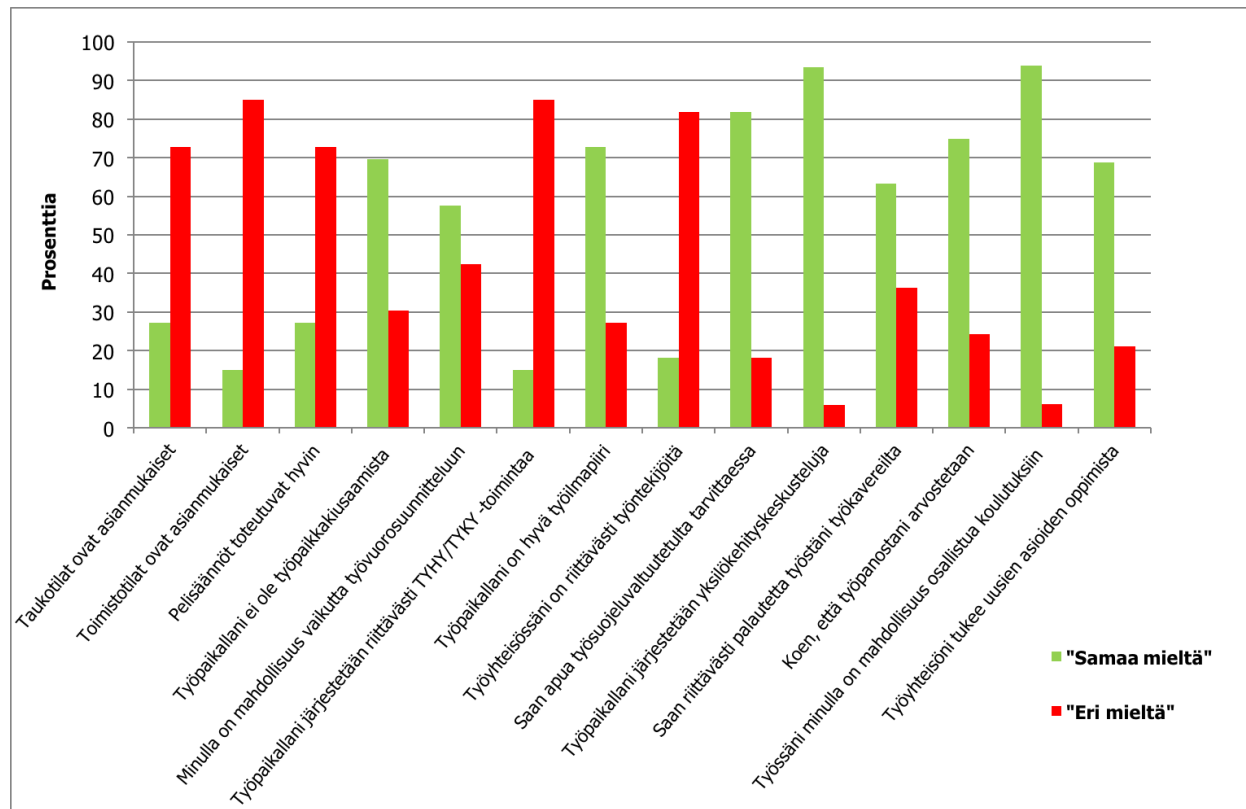
Työntekijät kokivat, ettei esimies puutu riittävästi työn epäkohtiin. Yhdysvalloissa 2011 on tutkittu kuinka henkilökunnan jatkuva vaihtuminen, työmäärän lisääntyminen, uuden oppimisen ja koulutuksen tarve vaikuttavat hoidon laatuun. Sairaanhoitajat kokevat, että heillä on hyvät suhteet potilaisiin ja toisiin työntekijöihin, mutta heillä on ongelmia johdon kanssa. Sairaanhoitajien mielestä johdolta tulisi tulla jatkuvasti tukea, jotta hoidon laatu pysyisi hyvänä ja ongelmiin tulisi puuttua tarpeeksi ajoissa. (Neff, Cimiotti, Heusinger ja Aiken 2011.) Kyselyn tuloksissa tuli ilmi, että työntekijät kokivat saavansa hyvin palautetta työstään työkavereilta, mutta eivät esimieheltään. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei esimies vaikuta myönteisesti työpaikan ilmapiiriin. Esimiehen rooli on tärkeässä asemassa ajatellen työntekijöiden työpaikassa pysymistä ja työmotivaatiota. Esimiehen tulisi antaa työntekijöille palautetta säännöllisin väliajoin.

7.4 Kehitysehdotukset Varkauden kaupungin kotihoitoon

Olemme koonneet kolme pylväsdiagrammia, joissa olemme yhdistäneet kyselyssä käytetyn neliportaisen asteikon vastausvaihtoehdot täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä, sekä niiden prosenttimäärät yhdeksi pylvääksi "samaa mieltä" ja vastausvaihtoehdot melko eri mieltä ja täysin eri mieltä pylvääksi "eri mieltä". Olemme valinneet kyselystä asioita, jotka ovat nousseet esille työhyvinvointia tukevinä ja heikentävinä asioina. Emme ole koonneet pylväsdiagrammiin kaikkia kyselyssä kysyttyjä kysymyksiä. Pylväsdiagrammeista tulee esille tiivistettynä kyselyssä esille tulleet kehityskohteet ja työpaikalla positiiviseksi koetut asiat.

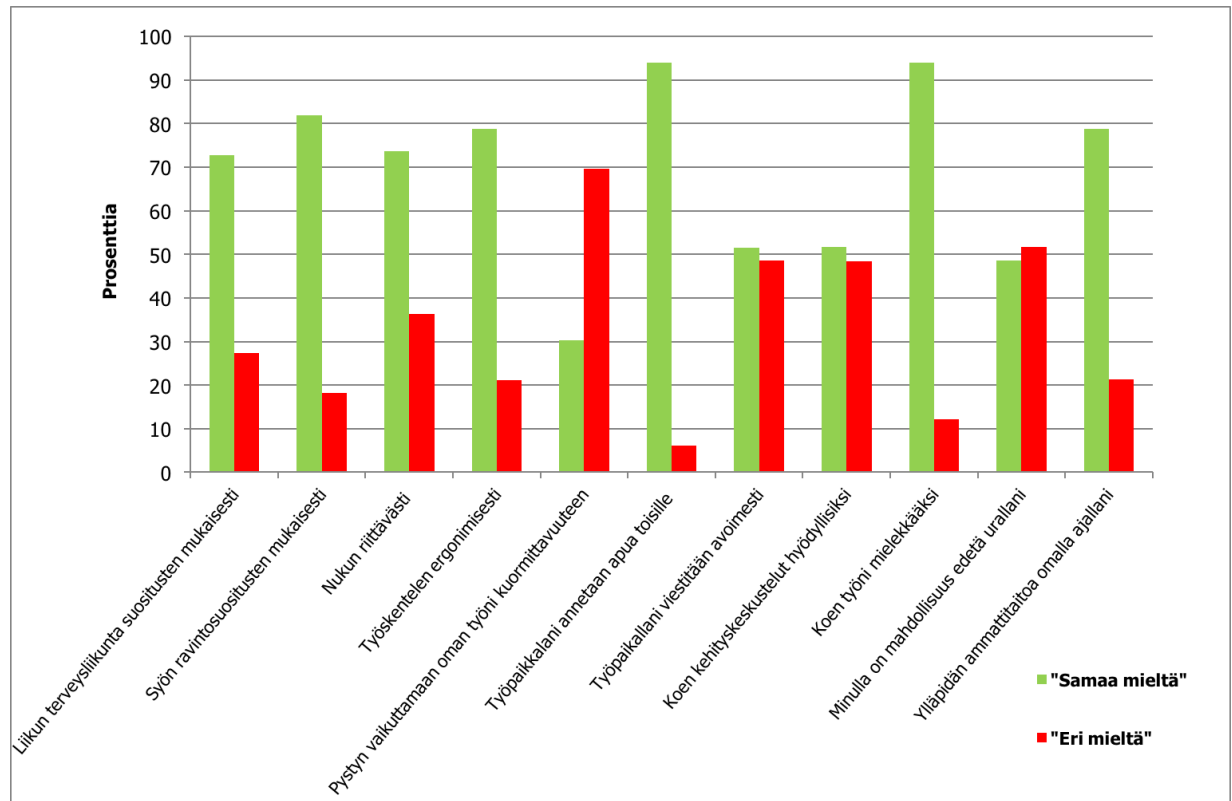
Kyselyn tuloksien perusteella työntekijät eivät olleet tyytyväisiä toimisto- ja taukutiloihin. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että viihtyisillä ja toimivilla työtiloilla on merkitystä työhyvinvointiin. Työtilat tulisivat olla asianmukaiset, siistit ja toimivat, joihin myös työntekijät itse voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa. Työntekijät kokivat, että tyhy/tyky toimintaa ei järjestetty riittävästi, yhteisen toiminnan avulla luodaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantaa työilmapiiriä. Kyselyssä tuli ilmi, että työpaikalla ei ole riittävästi työntekijöitä, joka voi heikentää työntekijän työhyvinvointia ja työssäjaksamista, sekä voi altistaa työtapaturmille ja sairauslomille.

Superin 2016 tiedote Varkauden kaupungin säästötoimista tukee kyselymme tuloksia. Tiedotteesta käy ilmi, että työntekijöitä on liian vähän työmäärään verrattuna. Työhyvinvointia tukeviksi asioiksi koettiin hyvä työilmapiiri, yksilökehityskeskustelut, mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja työpanoksen arvostus. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2016a.)



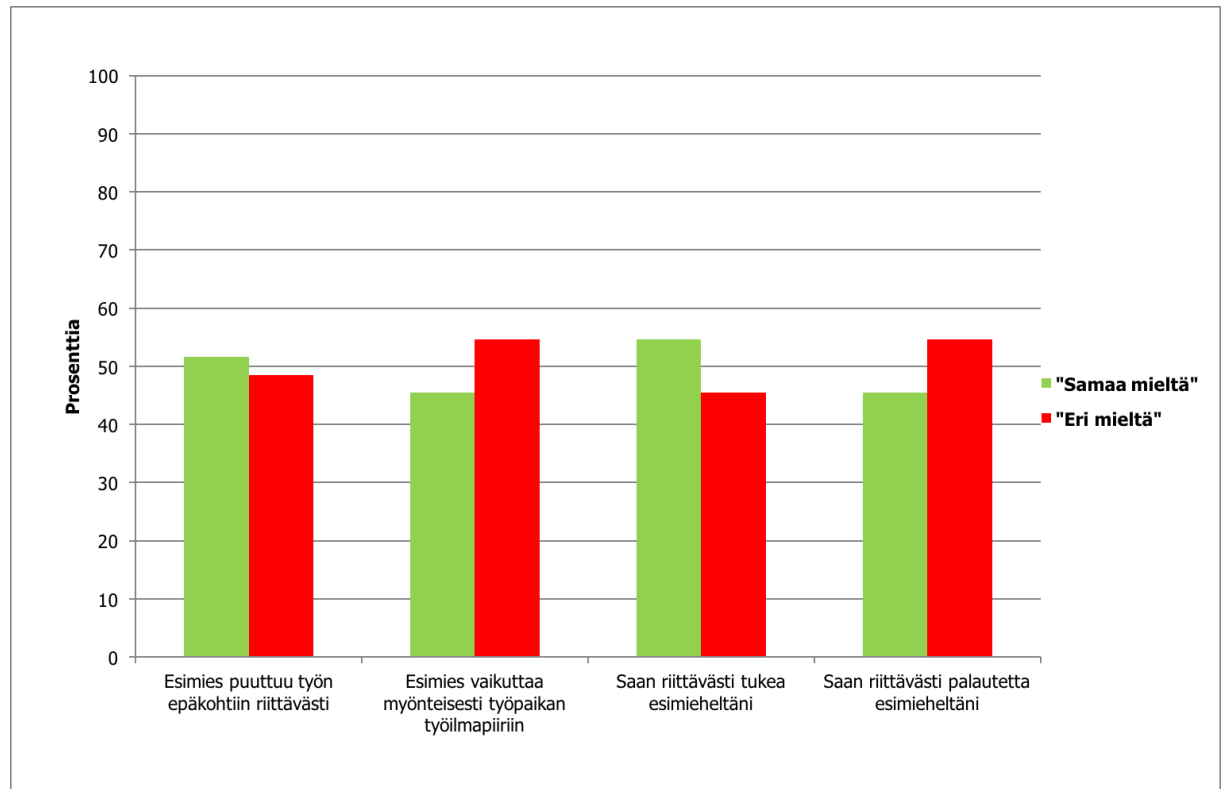
KUVIO 5. Organisaatiossa työhyvinvointia tukevat ja heikentävät asiat

Työntekijät arvioivat työhyvinvointia tukeviksi asioiksi omassa toiminnassaan liikunnan, ruokavalion, unen ja ergonomisen työskentelyn. Myös työ koettiin mielekkääksi ja työpaikalla annettiin apua toisille. Työhyvinvointia heikentäviä asioita olivat mahdollisuus edetä uralla ja vaikuttaa oman työn kuormittavuuteen. Tärkeää olisi miettiä yhdessä työntekijöiden ja johdon kanssa keinoja, joilla voitaisiin vähentää työn kuormittavuutta.



KUVIO 6. Omassa toiminnassa työhyvinvointia tukevat ja heikentävät asiat

Esimiehen positiivisella vaikutuksella työilmapiiriin on tärkeä merkitys työhyvinvoinnille. Työntekijöiden ja esimiehen tulisi miettiä yhdessä ratkaisuja, parempien käytänteiden löytämiseksi. Yhdessä voitaisiin myös etsiä keinoja työntekijöiden ja esimiehen väliseen vuorovaikutuksen parantamiseen. Tulokset jakautuivat joka kohdassa lähes kahtia, jonka vuoksi olisi hyvä ottaa asiat työyhteisössä puheeksi ja etsiä yhdessä niiden parantamiseksi ratkaisuja.



KUVIO 7. Esimiehen toiminnassa työhyvinvointia tukevat ja heikentävät asiat

7.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme eteni Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava ja pitkä, mutta antoisa prosessi. Työn tekeminen on vaatinut meitä perehtymään, kuinka tutkimusprosessi etenee ja millaisia vaiheita siihen kuuluu. Olemme oppineet pitkäaikaisen työn tekemistä, siihen sitoutumista ja aikatauluttamista. Opimme tekemään kvantitatiivisen tutkimuksen, kyselylomakkeen ja analysoimaan tuloksia.

Savonia-ammattikorkeakoulun (2013) sairaanhoitajan opetussuunnitelman mukaan koulutuksen yleisiin kompetensseihin kuuluu kriittinen tiedonhaku, kansainvälinen osaaminen ja vastuu omasta oppimisesta. Työnteko opetti meitä käyttämään eri tiedonhakupalvelimia ja arvioimaan kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Opimme etsimään kansainvälisiä tutkimuksia ja hyödyntämään niitä työssämme. Olemme kuitenkin kansainväliset tutkimukset haasteellisiksi. Sairaanhoitajan ammatissa meidän tulee osata etsiä luotettavaa tietoa ja tarkastella niitä kriittisesti. Sairaanhoitajan tulee aktiivisesti ylläpitää ammattitaitoaan terveysalan kehittyessä jatkuvasti. Tämä työ on antanut meille paljon uutta tietoa työhyvinvoinnista ja sen monimuotoisuudesta jota voimme hyödyntää työelämässä. Olemme oppineet, että työhyvinvointia voi tarkastella hyvin laajasti eri näkökulmista, kuten esimerkiksi omantoinnin ja organisaatio toiminnan kannalta. Meille on selkeytynyt työtä tehdessä mitkä asiat kuuluvat omaan työhyvinvointiin ja mitkä organisaation työhyvinvointiin. On tärkeää osata pitää huolta omasta työhyvinvoinnistaan ja tietää mitkä asiat siihen vaikuttavat. Jokaisella on vastuu omasta työhyvinvoinnistaan, sen ylläpitämisestä ja terveyden edistämisestä. Tulevina hoitotyön ammattilaisina meillä on myös vastuu kansanterveyden edistämisestä. Työntekijänä on myös hyvä tiedostaa organisaation työhyvinvointiin liittyvät asiat ja olla aktiivisesti mukana kehittämässä organisaation työhyvinvointia. Tiedämme nyt kuinka merkittävästi johtaminen ja esimiestyö vaikuttavat työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin. Työ on antanut meille arvokasta tietoa mitkä lait määrittelevät työhyvinvointia, josta on meille hyötyä tulevassa työelämässä.

Työn avulla olemme saaneet tietoa oman työhyvinvoinnin ylläpitämisestä, joka on hyödyllistä ajatellen pitkää työuraa ja eläkeiän nousemista. Oma työhyvinvointia ja pitkää työuraa edesauttavat, sekä parantavat arkipäivän valinnat kuten terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä liikunta, riittävä uni ja lepo. Tiedämme miten iso merkitys tupakoimattomuudella ja vähäisellä alkoholin käytöllä on työhyvinvointiin, sekä kuinka paljon sairauslomia vuodessa ne aiheuttavat. Kouluttautuminen ja itsensä kehittäminen lisää työhyvinvointia ja työssäpysymistä. Useiden tutkimusten mukaan autonomisella työvuorosunnittelulla on positiivinen vaikutus työntekijöiden kokemaan työhyvinvointiin.

Savonia-ammattikorkeakoulun (2013) sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu yleisissä kompetensseissa mainittu ongelmanratkaisutaito. Sairaanhoitajana meidän tulee hallita hyvät ongelmanratkaisutaidot. Työn tekeminen on kehittänyt ongelmanratkaisutaitojamme, kun kaikki asiat eivät ole menneet suunnitelmien mukaan tai keksimämme ideat ovatkin osoittautuneet toimimattomiksi. Olemme kehittyneet tekemään itsenäisiä päätöksiä ja seisomaan niiden takana loppuun asti. Luottamus omiin taitoihin on kehittynyt työnteon aikana ja tarvittaessa olemme pyytäneet apua.

Opinnäytetyön teoriaosiossa perehdyimme lisää työhyvinvointiin ja kotihoitoon. Meillä oli jo aikaisempaa tietoa työhyvinvoinnista ja kotihoidosta. Meillä oli myös käytännön tietoa kotihoidossa työskentelemisestä, koska molemmat olemme työskennelleet kotihoidossa. Lisää tiedonhakua tehdessämme huomasimme, kuinka laaja aihe työhyvinvointi on. Työtä tehdessä opimme aiheen rajaamisen tärkeyden ja kriittisen lähteiden tarkastelun. Aiheen rajaaminen osoittautui välillä haasteelliseksi, koska tietoa työhyvinvoinnista on valtavasti ja sitä on tutkittu monelta eri näkökannalta. Tiedämme nyt enemmän työhyvinvoinnista, siihen vaikuttavista tekijöistä ja kuinka sitä voidaan tutkia eri näkökulmista, sekä millaisia kyselylomakkeita tutkimiseen voidaan käyttää. Perehdyimme erilaisiin kyselylomakkeisiin ja niiden käyttöön. Meillä on nyt paremmat valmiudet ylläpitää omaa työhyvinvointia omalla työurallamme ja työväline millä työhyvinvointia voidaan mitata työpaikassa.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme eniten tutkimisen, kehittämisen ja tiedonhaun osa-alueilla. Olemme perehtyneet tutkimus- ja kehittämistoimintaan, sekä oppineet tekemään kyselytutkimuksen. Kyselylomakkeen laatiminen oli meille uutta ja opimme sitä laatiessa ja tutkimustuloksia analysoitaessa paljon asioita. Tutkimusta analysoitaessa meille konkretisoitui, kuinka tärkeää olisi ollut tehdä vielä valmiimpi teorialieto-osuus työhön. Seuraavan kerran tutkimusta tehdessä tiedämme, miten tärkeää on tehdä lähes valmis teoriapohja työlle ja miten se helpottaa toimivan kyselylomakkeen laatimista, sekä tulosten analysointia. Opimme käyttämään paremmin Microsoft Excelohjelmaa, jonka avulla teimme taulukot, kuviot ja tarkistimme tutkimustulokset.

Työ on opettanut meille valmiuksia toimia sairaanhoitajana työhyvinvoinnin edistäjinä työyhteisössä. Saamiemme tieto taitojen vuoksi meillä on osaamista aktiivisesti edistää työyhteisömme työhyvinvointia, sekä kartoittaa sitä. Työ on antanut meille hyvät valmiudet työhyvinvoinnin edistäjinä ja pätevyyttä toimia työyhteisön työsuojeluvaltuutettuna halutessamme. Voimme hyödyntää työelämässä suunnittelemaamme työhyvinvointi kyselyä riippumatta siitä on tuleva työpaikkamme kotihoito. Työhyvinvointikysely soveltuu käytettäväksi myös muissa terveydenhuollon työpaikoissa, kuten osastoilla.

7.6 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme antaa tilaajalle sen hetkisen kuvan kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista ja tiedon siitä mitkä asiat tukevat sitä. Toivomme, että työstä olisi hyötyä kotihoidon hoitohenkilökunnan ja organisaation työhyvinvoinnin kehittämisessä. Opinnäytetyömme julkaistaan internetissä Theseus-tietokannassa, jolloin se on kaikkien luettavissa ja hyödynnettävissä. Suunnittelemaamme kyselylomaketta voidaan hyödyntää terveysalan yksiköissä, joissa halutaan tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnista. Voimme itse hyödyntää opinnäytetyötämme tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

Kotihoidon kentän asiakasmäärien kasvaessa koko ajan, on hyvin tärkeää tietää mitkä asiat kuormittavat henkilökuntaa ja kuinka kuormittavia asioita voitaisiin parantaa. Jonka avulla pystyttäisiin huomioimaan henkilökunnan jaksamista ja voimavaroja työssä. Työpaikan hyvä työhyvinvointi vähentää lyhyitä ja pitkiä sairauslomia henkilökunnan kesken, jolloin myös säästetään kustannuksissa.

Opinnäytetyön jatkotutkimusmahdollisuutena olisi esimerkiksi toteuttaa työhyvinvointikysely, jossakin muussa terveysalan yksikössä, kuten erikoissairaanhoidon osastolla. Työhyvinvointikyselyn avulla voitaisiin myös vertailla eri osastojen välistä työhyvinvointia, jonka avulla saataisiin omalle osastolle uusia ideoita/näkökulmia työhyvinvoinnin parantamiseksi. Tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisena tutkimuksena, jonka aiheena olisi esimerkiksi kuinka osaaminen vaikuttaa työhyvinvointiin. Tutkimuksesta voisi tehdä myös artikkelin, johonkin sosiaali- ja terveysalan ammattilehteen.

LÄHTEET

- AHOLA, K., TUISKU, K. ja ROSSI, H. 2015. Työuupumus (burnout). Terveyskirjasto. [Viitattu 2016-04-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681
- ALEXANDROVA-KARAMANOVA, A., TODOROVA, I., MONTGOMERY, A., PANAGOPOULOU, E., COSTA, P., BABAN, A., DAVAS, A., MILOSEVIC, M. ja MIJAKOSKI, D. 2016. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*.
- ARO, A. 2015. Aterialukumäärä. Terveyskirjasto. [Viitattu 2016-04-18.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00073
- ERKKILÄ, S. 2010. "Usein joutuu miettimään mikä on heitteillejättöä, mikä ei." Selvitys laitospaikkojen vähentämisen vaikutuksista kotihoitoon. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. [Viitattu 2016-01-15.] Saatavissa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/super_selvitys_kotihoito_2010_verkkoon.pdf
- ERKKILÄ, S., SIMBERG, S. ja HYVÄRINEN, M. 2016. Jos minä nyt kuitenkin jaksan. Selvitys lähi- ja perushoitajien kokemasta työkuormasta 2016. Super. [Viitattu 2016-07-27.] Saatavissa: http://www.superliitto.fi/site/assets/files/64616/tyohyvinvointiselvitys_verkko_07062016.pdf
- FINDIKAATTORI, 2015. Väestön ikärakenteen kehitys. [Viitattu 2015-04-28.] Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/81>
- HALCOMB, E. ja ASHLEY, C. 2016. Australian primary health care nurses most and least satisfying aspects of work. University of Wollongong.
- HARTIKAINEN, S. ja LÖNNROOS, E. 2008. Geriatria. Helsinki: Edita Prima.
- HEIKKILÄ, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- HELOMA, A., RUOKOLAINEN, O. ja JOUSILAHTI, P. 2015. WHO:n tavoite tupakoinnin vähenemisessä voidaan saavuttaa – kansallinen tavoite Savuton Suomi 2040 vaatii tehostettuja toimia. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2016-04-05.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125825/URN_ISBN_978-952-302-460-1.pdf?sequence=1
- HENKILÖTIETOLAKI 22.4.1999/523. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- HEPONIEMI, T., SINERVO, T. ja ELOVAINIO, M. 2011. Työn epävarmuus ja hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

HIRVONEN, L., KIVISTÖ, M., LUURILA, K. ja PUUSTINEN S. 2013. Päihdeohjelmaopas- malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Julkaisussa: KUJASALO, Anne (toim.) Työterveyslaitos. Raisio: Newprint Oy.

HONGISTO, V., HAAPAKANGAS, A., KOSKELA, H., KERÄNEN, J., MAULA, H., HELENIUS, R., NENONEN, S., HYRKKÄNEN, U., RASILA, H., SANDBERG, E. ja HYÖNÄ, J. 2012. Käyttäjälähtöiset toimistotilat, tilaratkaisut, sisäympäristö ja tuottavuus. TOTI-hankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos. [Viitattu 2016-08-24.] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/TOTI_loppuraportti.pdf

HUTTUNEN, A., KVIST, T. ja PARTANEN, P. 2009. Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 7 (2), 21 - 26.

HÄGGMAN-LAITILA, A. 2014. Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Julkaisussa: RANTA, I. ja TILANDER, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy.

HÄNNINEN, E. 2014. Kehityskeskustelut hoitotyössä osastonhoitajien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotiede. Pro Gradu-tutkielma. [Viitattu 2016-09-07.]

IKONEN, E-R. 2015 Kehittyvä kotihoito. 4. painos. Keuruu: Otava Oy.

JULKISTEN JA HYVINVOINTIALOJEN LIITTO, 2014. Työssä jaksaminen. [Viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyossa_jaksaminen/

JUUTI, P 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Julkaisussa: VESTERINEN, Pirkko (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Juva: WS Bookwell Oy, 77 – 91.

JUUTI, P. ja VUORELA, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

KANANEN, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118.

KANKKUNEN, P. ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.- 2. painos. WSOY Pro Oy.

KANKKUNEN, P ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KANSANTERVEYSLAKI 28.1.1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

- KARATZA, C., ZYGA, S., TZIAFERI, S. ja PREZERAKOS, P. 2016. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. [Viitattu 2016-08-10.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778280/>
- KEHUSMAA, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- KIVAQ 2016. Helppo, nopea ja edullinen työhyvinvointikysely. [Viitattu 2016-01-21.] Saatavissa: <http://www.kivaq.fi/tyohyvinvointipalvelut/tyohyvinvointikysely/>
- KÄYPÄ HOITO 2016. Liikunta. [Viitattu 2016-04-20.] Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>
- LAINEN, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen mission impossible. Julkaisussa: RANTA, I. ja TILANDER, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy, 9-25.
- LAKI OMASHOIDON TUESTA 2.12.2005/937. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LAUNIS, M. ja LEHTELÄ, J. 2011 (toim.) Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.
- LUOMA, M-L. ja KATTAINEN, E. 2007. Asiakasrakenne. Julkaisussa: HEINOLA, R. (toim.) Asiakaslähäinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy, 18 - 21.
- MAGEE, L. ja HALE, L. 2011. Longitudinal associations between sleep duration and subsequent weight gain: A systematic review.
- MAKKONEN, I. 2011. Hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2016-04-25.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82541/gradu05031.pdf?sequence=1>
- MANKA, M-L 2011. Työnilo. 1.painos. Helsinki: WSOYPro Oy.
- MERTANEN, V. 2015. Työturvallisuuden perusteet. Työterveyslaitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenus Print.
- MUSTONEN, R. 2010. Työpaikkakiusaaminen. Kättilölehti 115 (1), 18.
- NARUSE, T., SAKAI, M. ja NAGATA, S. 2016. Effects of relational coordination among colleagues and span of control on work engagement among home-visiting nurses. The University of Tokyo, Tokyo, Japan. Japan Journal of Nursing Science (2016) 13, 240–246.
- NEFF, DF., CIMIOTTI, JP., HEUSINGER, AS. ja AIKEN, LH. 2011. Nurse reports from the frontlines: analysis of a statewide nurse survey University of Florida, Gainesville, USA. [Viitattu 2016-07-28.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21306390>

- OLSBO, U., ELO, S., HALME, N. ja KANSTE, O. 2015. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet, esi-
miestuki ja kohtelun oikeudenmukaisuus: Kyselytutkimus äitiys- ja lastenneuvolan ja koulutervey-
denhuollon toimintayksiköissä. Tutkiva hoitotyö 13 (1), 4-12.
- OTALA, L. ja AHONEN, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. 2.uudistettu painos. Juva: WS
Bookwell Oy.
- POHJONEN, T. 2008. Työvuorosuunnittelu johtamisen työvälineenä- hyvinvointia terveistä työajoista.
Premissi terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu. 3 (2), 36 - 38.
- RAURAMO, P. 2007. Hyvinvoinnin edistäminen yliopistoissa Työhyvinvoinnin portaat – mallin viiteke-
hyksessä: Laadullinen tapaustutkimus. Kuopion yliopisto. Biolääketieteen laitos. Pro Gradu- tut-
kielma. [Viitattu 2016-01-15.] Saatavissa: [https://www2.uef.fi/docu-
ments/1299922/1299939/Paivi+Rauramo+2007.pdf/e8398aea-ba65-4f10-9b0e-e570279b20ea](https://www2.uef.fi/docu-ments/1299922/1299939/Paivi+Rauramo+2007.pdf/e8398aea-ba65-4f10-9b0e-e570279b20ea)
- RAURAMO, P. 2012 Työhyvinvoinnin portaat. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- SAIRAANHOITAJAT, 2014. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. [Viitattu 2015-09-24.]
Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU, 2013. Opetussuunnitelmat. TH13S Hoitotyön koulutusohjelma.
Osaamistavoitteet. [Viitattu 2016-05-17.] Saatavissa: [http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskeli-
jalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=365&tab=2](http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskeli-jalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=365&tab=2)
- SAVUTON SUOMI 2030, 2016. Savuton työpaikka on jokaisen etu. [Viitattu 2016-09-07.] Saatavissa:
<http://savutonsuomi.fi/paras-savuton-tyopaikka/>
- SEITOVIRTA, J., VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K., MITRONEN, L., DE GIETER, S. ja KVIST, T. 2016.
Attention to nurses' rewarding - an interview study of registered nurses working in primary and pri-
vate healthcare in Finland. University of Eastern Finland, Kuopio. [Viitattu 2016-07-28.] Saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27346394>
- SINISAMMAL, J. 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen – tuloksia
osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastatteluista. Oulun yliopisto.
Teknillinen tiedekunta, tuotantotalouden osasto. Väitöstutkimus. [Viitattu 2016-04-25.] Saatavissa:
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297076.pdf>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ, STM 2012. Ministeri Risikko: Suomen varauduttava paremmin
väestön ikääntymiseen. [Viitattu 2015-04-28.] Saatavissa: [http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-
/view/1833202](http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1833202)
- SOSIAALI-JA TERVEYSMINISTERIÖ, STM 2014. Työhyvinvointi. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa:
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

SOSIAALI-JA TERVEYSMINISTERIÖ, STM 2015. Kotihoito. [Viitattu 2015-03-24.] Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

SUOMALA, T. 2014. Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen - voimien lähde ja arjen haaste. Julkaisussa: RANTA, I. ja TILANDER, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy, 76 – 85.

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO, SUPER 2016a. Varkauden kaupungin rahapula ei oikeuta vanhuspalvelulain määräysten rikkomiseen. [Viitattu 2016-08-30.] Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/varkauden-kaupungin-rahapula-ei-oikeuta-vanhuspalvelulain-maaraysten-rikkomiseen/>

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO, SUPER 2016b. Ergonominen työaikajärjestelmä. [Viitattu 2016-09-07.] Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyoajat/ergonominen-tyoaikajarjestelma/>

TAMMINEN-PETER, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Työterveyshuolto. Akateeminen väitöskirja.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS, THL 2015. Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä pysyi lähes ennallaan vuonna 2014. [Viitattu 2016-09-30.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/saannollisen-kotihoidon-asiakasmaara-pysyi-lahes-ennallaan-vuonna-2014>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS, THL 2016. Aikuisväestön tupakointi. [Viitattu 2016-04-05.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/aikuisvaeston-tupakointi>

TOODE, K. 2015 Nurses Work Motivation. Essence and associations. University of Tampere. Health Sciences. Academic dissertation.

TYÖTERVEYSHUOLTOLAKI 21.12.2000/1383. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-11-24.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2014a. Työhyvinvointi. [Viitattu 2015-03-25.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2014b. Mitä työkyky on? [Viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2014c. Uni ja vireys. [Viitattu 2016-03-30.] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyo aika/uni_ja_vireys/Sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2014d. Kehityskeskustelu. [Viitattu 2016-04-09.] Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/kehityskeskustelu/sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2015a. Työterveyshuollon tehtävät. [Viitattu 2016-04-20.] Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/sivut/default.aspx>

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2015b. Työnjohtaminen ja esimiestyö. [Viitattu 2016-08-30.] Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/psykososiaaliset_riskit/kuormitustekijoiden_vahentaminen/johtaminen/sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2016a. Alkoholihaittojen ehkäisy työpaikalla. [Viitattu 2016-05-04.] Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/elintavat_ja_tyokyky/alkoholi/sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2016b. Savuton työpaikka. [Viitattu 2016-09-07.] Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/elintavat_ja_tyokyky/savuton_tyopaikka/sivut/default.aspx

TYÖTERVEYSLAITOS, TTL 2016c. Ergonomia. [Viitattu 2016-07-27.] Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/Sivut/default.aspx>

TYÖTERVEYSKESKUS, TTK 2015. Työhyvinvoinnin portaat- malli. [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa:

http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyohyvinvoinnin_portaat/tyohyvinvoinnin_portaat_-malli

TYÖTURVALLISUUSLAKI 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-11-20.] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

UKK-INSTITUUTTI 2015. Liikuntapiirakka. [Viitattu 2016-03-30.] Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

VALLENIUS, L. 2014. Päihteet työelämässä –tutkimus: pelisäännöistä kohti koulutusta. Työterveyshoitaja. 39 (1), 29.

VALLENIUS, L. 2015. Yötä päivää, illasta aamuun – työaika, työtapaturmat ja terveydenhuoltoala. Työterveyshoitaja. 40 (3), 24 - 25.

VALLENIUS, L. 2016. Yötä päivää, illasta aamuun – työaika, työtapaturmat ja terveydenhuoltoala. Työterveyshoitaja. 41 (1), 18 - 19.

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. [Viitattu 2016-03-30.] Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

VARKAUDEN KAUPUNKI 2014. Kotihoidon sääntökirja. Säännöllinen kotihoito palvelusetelillä. [Viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: [http://varkaus-fi-bin.al-](http://varkaus-fi-bin.al-done.fi/@Bin/43cd0dd18567c7adc593358526d00d28/1452772383/application/pdf/4206744/S%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja%20p%C3%A4ivitetty%2010.12.2014.pdf)

[done.fi/@Bin/43cd0dd18567c7adc593358526d00d28/1452772383/appli-](http://varkaus-fi-bin.al-done.fi/@Bin/43cd0dd18567c7adc593358526d00d28/1452772383/application/pdf/4206744/S%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja%20p%C3%A4ivitetty%2010.12.2014.pdf)

[tion/pdf/4206744/S%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja%20p%C3%A4ivitetty%2010.12.2014.pdf](http://varkaus-fi-bin.al-done.fi/@Bin/43cd0dd18567c7adc593358526d00d28/1452772383/application/pdf/4206744/S%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja%20p%C3%A4ivitetty%2010.12.2014.pdf)

VARKAUDEN KAUPUNKI 2015. Varkauden Sosiaali- ja terveyskeskus. Kotiin annettavat palvelut ja sairaalahoidon palvelualue. [Viitattu 2016-01-06.] Saatavissa: [http://www.var-](http://www.varkaus.fi/@Bin/4248549/KOSA+perusteet+muutos.pdf)

[kaus.fi/@Bin/4248549/KOSA+perusteet+muutos.pdf](http://www.varkaus.fi/@Bin/4248549/KOSA+perusteet+muutos.pdf)

VEHKALAHTI, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

VERITAS ELÄKEVAKUUTUS 2014. Työhyvinvoinnin mittaaminen tuo mukanaan positiivisia muutoksia. [Viitattu 2016-01-21.] Saatavissa: [https://www.veritas.fi/tietoa-veritaksesta/ajankoh-
taista/54/2014/tyohyvinvoinnin-mittaaminen-tuo-mukanaan-positiivisia-muut](https://www.veritas.fi/tietoa-veritaksesta/ajankoh-
taista/54/2014/tyohyvinvoinnin-mittaaminen-tuo-mukanaan-positiivisia-muut)

VILKKA, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

VIROLAINEN, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

VÄYRYNEN, R. ja KURONEN, R. 2016. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. [Viitattu 2016-08-24.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/130786>

WILKES, L., DOULL, M., NG CHOK, H., MASHINGAIDZE, G. 2016. Developing a tool to measure the influencing nurses` enjoyment of nursing. Journal of Clinical Nursing.

YOKOYAMA, M., SUZUKI, M., TAKAI, Y., IGARASHI, A., NOGUCHI-WATANABE M. ja YAMAMOTO-MITANI, N. 2016. Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: a cross-sectional survey. [Viitattu 2016-08-10.] Saatavissa: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-
med/27383562](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/27383562)

Liite 1. Sähköposti keskustelu Päivi Rauramon kanssa

Reetta M Kuittinen

to 14.1.2016 15:47

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Teemme opinnäytetyönä kyselytutkimuksen työhyvinvoinnista kotihoitoon.

Olemme tutustuneet Työhyvinvoinnin portaat kirjaan ja käytämme työhyvinvoinnin portaita teoria-osassa. Olisimme kiinnostuneita käyttämään työhyvinvoinnin portaat- arviointimatriisia. Voimmeko muuttaa matriisia, esim. lyhentää tai pilkkoa osioita?

Lähteisiin merkitsemme ilman muuta mukaillen Rauramo

Ystävällisin terveisin,

Reetta Kuittinen, 050-4047344

Nina Utriainen, 040-5168127

Savonia ammattikorkeakoulu

Päivi Rauramo <Paivi.Rauramo@ttk.fi>

to 14.1.2016 16:30

Hei!

Kyllä tämä sopii juuri noin kuten kuvasit. Menestystä opintoihin ja hyvinvointia elämään J

Päivi

Päivi Rauramo, asiantuntija TtM

Työturvallisuuskeskus TTK

Yrjönkatu 29 C, 00100 Helsinki

p. 040 547 0908

paivi.rauramo@ttk.fi, www.ttk.fi

Parempi työ | Työ sujuu, voidaan hyvin.

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa kotihoidon työntekijä!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia- ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä työyksikkönne työhyvinvoinnista. Työn tavoite on tuottaa tietoa Varkauden kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnan tämän hetkisestä työhyvinvoinnista, niin että työntekijöiden työhyvinvointia voidaan kehittää saadun tiedon avulla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaajan antama tieto on tärkeää. Kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyyttä voi tunnistaa missään vaiheessa. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyömme liitteenä Theseus- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut- sivustolla.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn 15.5.2016 mennessä alla olevan linkin kautta.

<https://www.webropolsurveys.com/S/A136EB4A48F58C8F.par>

Kiitos osallistumisestasi jo etukäteen!

Keväisin terveisin;

Sairaanhoitajaopiskelijat

Reetta Kuittinen

reetta.m.kuittinen@edu.savonia.fi

Nina Utriainen

nina.m.utriainen@edu.savonia.fi

Spring

Työhyvinvointikysely

1. Sukupuoli *

☐ Nainen ☐ Mies

2. Ikä *

☐ Alle 25-vuotta ☐ 25-50-vuotta ☐ Yli 50-vuotta

3. Työsuhde *

- ☐ Määräaikainen, ensi kertaa työsuhteessa tässä työpaikassa
- ☐ Määräaikainen, olen työskennellyt jo aikaisemmin tässä työpaikassa
- ☐ Vakituinen

4. Koulutus *

- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Perushoitaja
- ☐ Kodinhoitaja
- ☐ Muu, mikä
- ☐ _____

5. Terveys omassa toiminnassani *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Liikun terveysliikuntasuosituksen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syön ravintosuositusten mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syön säännöllisesti noin 5 kertaa päivässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nukun riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lepään riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaksan suoriutua hyvin työpäivästäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn rentoutumaan työpäivän jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Tupakointi *

- ☐ En tupakoi
☐ Tupakoin alle 5 savuketta/pvä
☐ Tupakoin 5-15 savuketta/pvä
☐ Tupakoin yli 15 savuketta/pvä

7. Alkoholi *

- ☐ En käytä alkoholia
☐ Käytän alkoholia alle 7 annosta /viikko
☐ Käytän alkoholia 7-16 annosta/viikko
☐ Käytän alkoholia yli 16 annosta/viikko

8. Terveys organisaation toiminnassa *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Saan apua työterveyshuollosta tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani on asianmukaiset taukotilat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikkani toimistotilat ovat siistit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikkani toimistotilat ovat asianmukaiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Turvallisuus organisaation toiminnassani *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Uusi työntekijä perehdytetään työtehtäviin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani ei ole työpaikkakiusaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työvuorosuunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani työntekijöiden työtehtävät on määritelty selkeästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani työntekijöiden työhön liittyvät vastuut on määritelty selkeästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset pelisäännöt toteutuvat työpaikallani hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Turvallisuus omassa toiminnassani *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työskentelen ergonomisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen työvuorosuunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn vaikuttamaan oman työni kuormittavuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen työympäristöni turvalliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Yhteisöllisyys organisaation toiminnassa *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työpaikallani järjestetään riittävästi TYHY/TYKY- toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani on hyvä työilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimityöskentely toimii työpaikassani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössäni on riittävästi työntekijöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työt jakautuvat tasaisesti kaikkien työntekijöiden kesken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan apua työsuojeluvaltuutetulta tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Yhteisöllisyys omassa toiminnassani *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työpaikallani pyydetään apua toisilta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani annetaan apua toisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työpaikallani viestitään avoimesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen työyhteisöni luotettavaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistun TYHY/TYKY-toimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Arvostus organisaation toiminnassa *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työpaikallani järjestetään yksilö kehityskeskusteluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani järjestetään ryhmä kehityskeskusteluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi palautetta työstäni työkavereiltani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani tiedotetaan uusista asioista ja muutoksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että työpanostani arvostetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Arvostus omassa toiminnassani *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koen kehityskeskustelut hyödyllisiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusi työntekijä otetaan hyvin vastaan työyhteisöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvostan omaa työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen työni mielekkääksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ottaa vastaan palautetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Osaaminen organisaation toiminnassa *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työssäni minulla on mahdollisuus osallistua koulutuksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani osaamistani testataan riittävästi, esim. lääkehoidon osalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työyhteisöni suhtautuu myönteisesti uusiin asioihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisöni tukee uusien asioiden oppimista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Osaaminen omassa toiminnassani *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työssäni on tarpeeksi haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni on mielekästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen motivoitunut omaan työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaamiseni on riittävää nykyisessä työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on mahdollisuus edetä urallani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylläpidän ammattitaitoa omalla ajallani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistun koulutuksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Esimiehen rooli *

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Esimies puuttuu työn epäkohtiin riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimies vaikuttaa myönteisesti työpaikan työilmapiiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi tukea esimieheltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi palautetta esimieheltäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Haluaisitko kertoa jotain muuta työyhteisösi työhyvinvointiin liittyvistä asioista

KIITOS PALJON OSALLISTUMISESTASI!